

TREINO DE CONTROLE DO STRESS DE LIPP: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Lipp's Stress Control Training: An Integrative Literature Review

Capacitación sobre el control del estrés de Lipp: una revisión de la literatura integradora

ANA LUÍSA DA SILVA RAMALHO CAVALCANTI¹⁴

MARIA FERNANDA BAGAROLLO¹⁵

MARILDA E. NOVAES LIPP (CAD. 7)¹⁶

ANA CAROLINA CONSTANTINI¹⁷

Resumo: O stress em excesso pode ser prejudicial. Com o intuito de capacitar as pessoas a manejarem o stress de forma saudável, o Treino de Controle do Stress de Lipp foi desenvolvido. Vários estudos foram realizados utilizando este modelo, mas não se encontrou na literatura uma revisão que tratasse da sua eficácia em diversas populações. O objetivo deste trabalho foi de realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o Treino de Controle do Stress de Lipp para verificar sua eficácia. Fez-se uso das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* e *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, utilizando dois descritores em saúde “estresse psicológico” e “terapia cognitiva” e a palavra-chave “Treino de Controle do Stress”. Os resultados são compostos por cinco artigos e neles, pode-se observar que o Treino de Controle do Stress de Lipp foi aplicado em populações distintas, sofreu adaptações e foi eficaz na redução do stress. Conclui-se que é um modelo útil para o tratamento do stress. Ressalta-se a importância de psicólogos clínicos, que utilizam o protocolo, publicarem seus dados para que se tenha uma compreensão mais profunda do mecanismo pelo qual o stress é reduzido.

Palavras-chave: estresse; stress psicológico; Terapia Cognitivo-Comportamental; treino de controle do stress.

Abstract: *Excessive stress can be prejudicial. Lipp's Stress Control Training was developed with a view to preparing individuals to deal with stress in a healthy way. Various studies have been conducted using this model, however, no reviews have been found in the literature addressing its efficacy across different populations. The aim of this paper is to conduct an integrative review of the literature on Lipp's Stress Control Training to ascertain its efficacy. A search of the following databases was conducted: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and the US National Library of Medicine National Institutes of Health, utilizing two health descriptors, namely “psychological stress” and “cognitive therapy” and the keyword “Stress Control Training”. The result was a total of five articles in which it can be seen that Lipp's Stress Control Training has been applied to different populations, albeit with some modifications, and that it was indeed effective in reducing stress. It may be concluded that it is a useful model for treating stress. It is fundamental that clinical psychologists who use this protocol publish their data so that a more profound understanding of the mechanism through which stress is diminished can be obtained.*

Keywords: *stress; psychological stress; Cognitive Behavioral Therapy; stress management training.*

Resumen: *El estrés excesivo puede ser perjudicial. Con la intención de capacitar a las personas para que manejen el estrés de manera segura, se desarrolló el Entrenamiento de Control del Estrés de Lipp. Después de la creación de este protocolo, se realizaron varios estudios utilizando este modelo, pero no se encontró en la literatura una revisión que abordara su efectividad en diferentes poblaciones. El objetivo de este trabajo es realizar una revisión integradora de la literatura sobre el Entrenamiento de Control del Estrés de Lipp para verificar su efectividad. Se utilizaron las bases de datos Scientific Electronic Library Online, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y US National Library of Medicine National Institutes of Health, utilizando dos descriptores de salud, “estrés psicológico” y “terapia cognitiva” y la palabra clave, “entrenamiento de control del estrés”. Los resultados se componen de cinco artículos, y en ellos, se puede observar que el Entrenamiento de Control del Estrés de Lipp se aplicó en diferentes poblaciones, sufrió adaptaciones y fue eficaz en la reducción del estrés. Se concluyó que es un modelo útil para el tratamiento del estrés. Es*

¹⁴ Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil. Endereço: Avenida Senador Salgado Filho, 1656, Tirol, Natal, RN. Condomínio Tirol Way Stylo, apto.403. CEP: 59022-000. E-mail: analuisadasilvaramalho@gmail.com. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5650-7009>.

¹⁵ Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil. Endereço: Avenida Santino Faraone, 1200, late Clube de São Paulo, Americana, SP. Rua A, casa 94. CEP: 13475-600. E-mail: mbagarollo@fcm.unicamp.br.

¹⁶ PhD em Psicologia pela George Washington University, Pós-doutorado pelo National Institute of Health em estresse social, membro da Academia Paulista de Psicologia (Cadeira número 7 Oscar Freire). Endereço: Rua Camargo Paes, 538 Guanabara, Campinas, SP. E-mail: mlipp@estresse.com.br. ORCID: 0000-0002-9118-3169.

¹⁷ Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil. Endereço: Avenida Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária, Campinas, SP. CEP: 13083-887. E-mail: aconstantini@fcm.unicamp.br. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0387-5166>.

importante mencionar la importancia de psicólogos clínicos, que utilizan el protocolo, publicaren sus datos para se tener una comprensión más profunda del mecanismo por el cual el estrés es reducido.

Palabras-clave: *estrés; estrés psicológico; Terapia Cognitivo-Conductual; entrenamiento para manejo del estrés.*

Introdução

O conceito do *stress* é antigo, desenvolvido por Selye em 1936. Sua manifestação se dá quando o indivíduo ultrapassa seus limites de suportar os agentes estressores, sejam eles internos ou externos (Selye, 1976). Mesmo antes de uma conceituação cientificamente definida e do próprio surgimento do termo “*stress*”, os seres humanos compartilhavam a experiência de sintomas em comum e percebiam a diferença no seu bem-estar ao enfrentar determinadas situações, como doenças, trabalho excessivo e outras (Selye 1976). Em suas pesquisas, Selye (1946,1950) denominou essa sintomatologia de “Síndrome de Adaptação Geral” (SAG), na qual observou que o corpo não apresenta capacidade adaptativa infinita, ou seja, em determinado momento perde a capacidade de se adaptar, o que gera consequências negativas na saúde do indivíduo. O interesse nos conhecimentos aprofundados sobre *stress* cresceu em virtude da primeira e segunda Guerra Mundial, principalmente devido à preocupação com relação ao bem-estar e o desempenho dos soldados nos campos (Lazarus, 1999). Porém, a definição do termo “*stress*” nem sempre ocorreu de forma clara, havendo inconsistências entre o senso comum e o que propunha a literatura especializada oferece. Selye (1956) propôs que *stress* pode ser definido como uma resposta não específica do organismo a qualquer demanda, uma vez que não existe vida sem uma demanda energética que gera o *stress*. Mais recentemente, Lipp (2017) definiu *stress* como uma condição de desequilíbrio das funções gerais corpóreas, desenvolvida por situações difíceis e particulares vivenciadas por cada indivíduo. O *stress* surge como uma tentativa de resistir à uma ameaça, seja ela real ou imaginária, buscando alcançar o equilíbrio corporal e mental (Lipp, 2017). O desequilíbrio leva o organismo a fazer uso dos seus recursos psicológicos e biológicos com o objetivo de lidar com a demanda existente. Porém, quando não se consegue mais lidar de forma saudável com o desafio, o organismo pode sofrer prejuízos a sua saúde global (Lipp, 2017).

As situações desafiadoras ou agentes estressores, ou seja, tudo o que gera *stress*, podem ser quaisquer

eventos que quebrem a homeostase interna do indivíduo. Porém, o mesmo evento pode ou não se constituir em um estressor para cada indivíduo, devido a uma série de fatores, inclusive a interpretação que a ele é dada (Lazarus, 1999). Além da interpretação, outros determinantes do desenvolvimento do *stress* incluem: o repertório de estratégias de *coping*, a condição física e mental da pessoa no momento, experiência prévia com situações semelhantes, entre outros (Lipp,2017). O *stress* pode ser oriundo de fontes externas ou internas. As externas são originadas por ocorrências do cotidiano ou por pessoas que fazem parte da vida da pessoa, como por exemplo, doenças, problemas familiares, acidentes, trabalho exaustivo e outros (Lipp, 1998). Importante ressaltar que não são somente os eventos negativos que ocasionam o *stress*. Alguns positivos também, uma vez que exigem adaptações, sendo fontes externas positivas de *stress* (Lipp, 2000b).

As fontes internas surgem da forma como se pensa e do modo como se percebe e interpreta os acontecimentos. Referem-se às crenças, valores e personalidade totalmente estabelecidas pela própria pessoa, constituindo o seu modo de ser (Lipp, 1996). Lipp, Pereira e Sadir (2005), indicam que as crenças não saudáveis têm grande influência na geração de *stress*, como fontes internas. Essas autoras indicam que há uma maior dificuldade em se perceber os estressores internos, pelo fato deles não serem facilmente aparentes e também porque muitas vezes, os indivíduos não conseguem identificar que sua visão de mundo pode não ser saudável e, assim, se tornar uma fonte de *stress*.

Selye (1956) identificou três estágios referentes a Síndrome de Adaptação Geral (SAG): alarme, resistência e exaustão; dando origem ao modelo trifásico do *stress*. Lipp (2000a, 2004; Lipp, M. & Lipp, L, 2019) desenvolveu um modelo quadrifásico do *stress*, acrescentando uma nova fase ao modelo estabelecido por Selye e criando, assim, o modelo quadrifásico com as etapas: (1) alerta; (2) resistência; (3) quase-exaustão; e (4) exaustão.

Lipp, M. e Lipp, L. (2019), apontam que a fase de quase exaustão se localiza entre a resistência (quando a pessoa de um modo ou de outro consegue lidar

com os estressores presentes) e a fase mais grave de exaustão (quando não se tem mais recursos adaptativos disponíveis). A quase exaustão, de acordo com estes autores, representa o limiar do adoecimento.

No Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, *American Psychiatry Association* (APA, 2014), o *stress*, como visto no presente artigo, recebe a designação de transtorno de adaptação de acordo com critérios diagnósticos específicos. Os tratamentos de *stress* citados na literatura variam, indo desde os baseados na medicina tradicional chinesa, como acupuntura e ventosa terapia, terapias alternativas e tratamentos psicológicos. Sousa (2019) alega que a ventosaterapia é capaz de reduzir os sintomas do *stress* do paciente, pois promove sensação de bem-estar e relaxamento, assim como a acupuntura também foi considerada eficaz na redução dos sintomas do *stress* (Zatesko, & Ribas-Silva, 2016). Doria, Lipp e Silva (2012) também relatam que a acupuntura reduz os sintomas do *stress*, visando os efeitos imediatos, mas que é também importante trabalhar a causa do *stress* e equipar a pessoa com estratégias de enfrentamento. Abreu, Souza e Fagundes (2012) indicam os benefícios da massoterapia na redução do *stress*, mas também afirmam serem necessários mais estudos na área.

O *stress*, quando severo e crônico pode ser o elemento catalizador de várias doenças físicas e mentais (Araújo, Mattos, Almeida, & Santos, 2016). Considerando as consequências negativas que o *stress* de forma continuada e grave pode trazer, é essencial entender formas de prevenir e tratá-lo visando não somente a redução da tensão física e mental, como é o foco da acupuntura, massagens e outras técnicas (Lipp, Malagris, & Novais, 2007). Principalmente porque a sensibilidade ao *stress* acontece, na maioria das vezes, de acordo com o modo como se interpreta os eventos que ocorrem na vida de cada um, sendo assim, o tratamento psicológico torna-se indispensável (Lipp, 2017). O modelo de tratamento do *stress* a ser discutido neste artigo foi inicialmente proposto por Lipp em 1984 e intitula-se Treino de Controle do *Stress* (TCS).

O Treino de Controle do Stress (TCS)

O TCS foi elaborado com base no treino de inoculação de *stress*, de Meichenbaum (1985), da terapia racional-emotiva, de Ellis (1973) e em dados e

observações de vários anos de pesquisa clínica sobre *stress* e estilos de vida estressantes. O TCS se fundamenta na identificação e modificação das fontes internas de *stress* através de uma reestruturação cognitiva e tem por objetivo geral mudar os hábitos de vida e padrões cognitivos e comportamentais prejudiciais à saúde, baseando-se em quatro dimensões: atividade física, nutrição *antistress*, treino de relaxamento, tanto físico quanto mental, e regulação emocional que envolve mudança em padrões cognitivos e comportamentais. Trata-se de um tratamento focal de duração breve, variando de 8 a 12 sessões, individuais ou em grupo (Lipp, 2017). Sua base teórica e prática se enquadra no âmbito da terapia cognitivo-comportamental. O pressuposto do TCS é que modos estereotipados, inflexíveis e ilógicos de pensar poderiam ser fontes geradoras de conflitos, de *stress* e de distúrbios emocionais e/ou transtornos mentais capazes de produzir doenças psicofisiológicas, dependendo das vulnerabilidades genéticas existentes. Assim, o TCS se fundamenta na identificação e modificação das fontes internas de *stress* através de uma reestruturação cognitiva. Especificamente, o TCS de Lipp tem caráter educativo e objetiva levar o indivíduo a: (1) entender o que é o *stress* e identificar seus sintomas; (2) reconhecer as fontes internas e externas de *stress* e tentar eliminá-las; (3) reestruturar a forma de pensar e ver o mundo; (4) lidar com a ansiedade; (5) ser assertivo, sem experimentar desconforto; (6) aprender a diminuir a excitabilidade física e emocional, por meio da prática de respiração profunda e relaxamento; (7) aprender técnicas de manejo do *stress* para usá-las quando não se pode evitar a fonte do *stress*; (8) fazer uso do *stress* ao seu favor; (9) reconhecer os próprios limites e respeitá-los; e, (10) estabelecer prioridades e melhorar a qualidade de vida de modo geral (Lipp, 2017). Dificilmente, o *stress* é causado por um único fator. Geralmente é o efeito cumulativo de anos de diversos estressores que desencadeiam o estado de tensão mental e física. Quando não se tem como eliminar a fonte principal de geração de *stress*, o Treino de Controle do Stress de Lipp envolve eliminar as outras fontes, mesmo essas não sendo as mais relevantes, pois a carga de tensão presente será diminuída do nível total de *stress*. Quando não se tem como eliminar a fonte principal, a pessoa necessita encontrar meios de aceitá-la, pois isso faz parte do manejo do *stress* (Lipp, 2017). O Treino de Controle do Stress de Lipp já foi utilizado em várias dissertações de mestrado e teses de

doutorado (Brasio, 2000; Vilela, 2001; Tanganelli, 2001; Torrezan, 2009; Caversan, 2015), bem como várias outras pesquisas (Lipp, 2007). O objetivo geral deste artigo é apresentar uma revisão integrativa da literatura sobre o Treino de Controle do Stress de Lipp para verificar a eficácia deste modelo terapêutico nas populações participantes dos estudos.

Método

O presente artigo é uma revisão integrativa da literatura sobre a aplicação e eficácia do TCS de Lipp. Foram realizadas duas etapas de seleção, sendo na primeira, selecionados artigos referentes ao controle do *stress* e na segunda artigos que falavam especificamente do TCS de Lipp. Fez-se uso de dois descritores da saúde e de uma palavra-chave, nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. A consulta foi realizada nos meses de março e abril do ano de 2019. Os descritores de saúde utilizados foram “estresse psicológico” e “terapia cognitiva”. Em virtude de não haver algum descritor referente especificamente ao Treino de Controle do Stress, utilizamos essa terminologia como palavra-chave. Como critérios de inclusão da primeira etapa, os artigos podiam ser referentes a qualquer ano, qualquer língua, relacionados ao tema de controle do *stress*, que estivessem disponíveis nas bases de dados citadas acima e que fossem possíveis ter acesso ao texto completo de forma gratuita pela Universidade Estadual de Campinas. A segunda etapa foi composta por selecionar somente os artigos referentes a aplicação do TCS em alguma população. Como critérios de exclusão, não entraram artigos referentes ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático, pois o foco era sobre o *transtorno de adaptação não devido a traumas* e não entraram artigos de revisão da literatura.

Nas fases de busca e seleção dos artigos, iniciou-se por pesquisar artigos fazendo uso dos descritores de saúde e palavras-chave citadas, nas bases de dados mencionadas acima. Depois, os artigos foram selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos acima, por meio da leitura e do resumo. Por fim, os artigos repetidos foram excluídos. Todas as etapas foram feitas por duas pesquisadoras em computadores diferentes e em dias distintos. Optou-se por fazer duas etapas de seleções para conseguir coletar o máximo de artigos possíveis sobre o

Treino de Controle do Stress de Lipp, trabalhando ao fim, somente com os artigos que abordavam sobre o Treino de Controle do Stress de Lipp como um meio de tratamento para o *stress*. Em virtude da restrita quantidade de artigos referentes ao Treino de Controle do Stress de Lipp nessas bases, não foram utilizados os operadores booleanos para combinação dos descritores da saúde (“Terapia Cognitiva” AND “Cognitive Therapy” AND “Terapia Cognitiva” OR ‘Estresse Psicológico’ AND ‘Stress, Psychological’ AND ‘Estrés Psicológico’), pois restringia ainda mais o acesso aos artigos sobre o Treino de Controle do Stress de Lipp.

Resultados

Com o uso do descritor da saúde “Estresse psicológico” encontrou-se, na *Scientific Eletronic Library Online*, 221 artigos. Destes, 10 são referentes ao controle do *stress* e nenhum sobre o Treino de Controle do Stress de Lipp. Na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, foram encontrados 2820 artigos, sendo 57 sobre o controle do *stress* e 1 referente ao Treino de Controle do Stress de Lipp. Na *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, foram encontrados 2 artigos com o descritor, mas nenhum sobre o controle do *stress* e sobre o Treino de Controle do Stress de Lipp. Com o descritor da saúde “Terapia Cognitiva”, foram encontrados 49 artigos na *Scientific Eletronic Library Online*, sendo 1 sobre o controle do *stress* e nenhum referente ao Treino de Controle do Stress de Lipp. Na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, a busca resultou em 1093 artigos, sendo 8 relacionados ao controle do *stress* e 1 sobre o Treino de Controle do Stress de Lipp. Na *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, encontrou-se 20 artigos, porém nenhum sobre controle do *stress* ou o Treino de Controle do Stress de Lipp.

Utilizando as palavras-chave “Treino de Controle do Stress”, na *Scientific Eletronic Library Online* encontrou-se 1 artigo, referente tanto ao controle do *stress* quanto ao Treino de Controle do Stress de Lipp. Na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, encontrou-se 23 artigos, sendo 8 sobre o controle do *stress* e 6 sobre o Treino de Controle do Stress de Lipp. Na *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, capturou 4 artigos, porém nenhum deles fazia relação com o controle do *stress* e com o Treino de Controle do Stress de Lipp.

Ao final da coleta, com base nos critérios de

inclusão e exclusão e eliminando as duplicidades encontradas, tomou-se como resultado das buscas 5 artigos sobre o TCS de Lipp que servirão de base para os resultados e discussão. A Tabela 1 discrimina os cinco artigos selecionados que serão analisados no presente artigo.

Tabela 1: Artigos selecionados na revisão integrativa da literatura

	Título, ano, local e revista	Objetivo	População	Treino de Controle do Stress individual ou grupal	Duração do Treino de Controle do Stress	Resultado	Discussão
Lipp, M. E. N., Alcino, A. B., Bignotto, M. M., & Malagris, L. E. N. (1998).	O TCS para hipertensos: uma contribuição para a medicina comportamental (1998); Campinas- SP; Revista Estudos de Psicologia.	Verificar a eficácia do TCS na redução da reatividade cardiovascular de hipertensos, gerada pelo stress de contatos interpessoais.	20 homens e mulheres entre 35 e 50 anos, hipertensos. 12 do sexo feminino e 8 do sexo masculino.	Em grupo (10 pessoas por grupo)	5 sessões semanais de 2:30h cada.	Eficaz na redução da reatividade cardiovascular de hipertensos ao stress social.	Há aumento da pressão arterial quando o indivíduo é sujeito a um stress social.
Brasio, K. M., Laloni, D. T., Fernandes, Q. P., & Bezerra, T. L. (2003).	Comparação entre três técnicas de intervenção psicológica para tratamento da fibromialgia: TCS, relaxamento progressivo e reestruturação cognitiva (2003); Campinas - SP; Revista Ciências Médicas.	Comparar a eficácia de três técnicas de intervenção psicológica: TCS, Relaxamento Progressivo e Reestruturação Cognitiva, no tratamento da fibromialgia e stress, ansiedade, depressão, assertividade e crenças irracionais.	21 mulheres acima de 20 anos, sendo 6 submetidas ao Treino de Controle do Stress.	Em grupo	8 sessões semanais de 90 minutos cada.	Todas foram eficazes na redução do nível de stress, na diminuição da ansiedade e depressão e no desenvolvimento da assertividade.	Fatores psicológicos podem ter influência na origem da doença e o stress pode ser um fator coadjuvante.
Malagris, L. E. N., Brunini, T. M. C., Moss, M. B., Silva, P. J. A. S., Esposito, B. R., & Ribeiro, A. C. M. (2009).	Evidências Biológicas do Treino de Controle do Stress em Pacientes com Hipertensão (2009); Rio de Janeiro - RJ; Revista Psicologia: Reflexão e crítica.	Avaliar o efeito do TCS em um grupo de pacientes hipertensas.	69 mulheres de 30 a 65 anos, porém só 14 fizeram parte do Treino de Controle do Stress.	Grupo	12 sessões	Reduziu o stress em hipertensas estressadas e restaurou o transporte de L-arginina.	O stress e a diminuição do transporte de L-arginina contribuem para o aumento da pressão arterial.
Lipp, M. N., & Sadir, M. A. (2013).	Influência do treino de controle do estresse nas relações interpessoais no trabalho (2013); Campinas - SP; Revista o Mundo da Saúde.	Verificar a eficácia do TCS - adaptado para relações interpessoais no trabalho e se há diferença na sua aplicação individual e em grupo.	17 pessoas fizeram parte do TCS em grupo (12 mulheres e 5 homens) e 12 do TCS individual (8 mulheres e 4 homens). A faixa etária variou de 21 a 45 anos.	17 treino em grupo e 12 em treino individual	10 sessões grupais de 90 minutos cada e 10 individuais de 60 minutos cada.	Foi eficaz na redução do nível de stress, principalmente na aplicação individual, de ansiedade, na reestruturação de crenças irracionais e para o treino assertivo.	As relações interpessoais tendem a gerar stress se não houver habilidades sociais suficientes para lidar com elas.
Moxotó, G.F.A., & Malaris, L.E.N, (2015).	Avaliação de Treino de Controle do Stress para Mães de Crianças com Transtorno do Espectro Autista (2015); Rio de Janeiro - RJ; Revista Psicologia: Reflexão e crítica.	Investigar a eficácia de uma adaptação do TCS para mães Crianças com Transtorno do Espectro Autista na redução do stress desta população.	20 mulheres entre 20 e 50 anos, sendo 10 submetida ao Treino de Controle do Stress.	Individual	12 sessões semanais de 60 minutos cada.	O Treino de Controle do Stress para Mães de Crianças com Transtorno do Espectro Autista foi eficaz na redução do stress das mães de crianças autistas.	As demandas inerentes a cuidar de um filho doente são potenciais de geração de stress.

Os temas das populações submetidas ao Treino de Controle do Stress foram hipertensão, fibromialgia, relações interpessoais do trabalho e transtorno do espectro autista. O Treino de Controle do Stress foi aplicado predominantemente em mulheres, com uma população de idade mínima de 20 anos e máxima de 65 anos. A quantidade de pessoas submetidas ao Treino de Controle do Stress variou de 6 a 29. No tempo de aplicação, a duração dos estudos variou de 1,5 a 3 meses, com o tempo das sessões variando de 60 minutos a 2 horas e 30 minutos. Quatro estudos foram realizados em grupos e um individual.

Discussão

Dentre os cinco artigos selecionados, o primeiro, publicado em 1998, foi voltado para a hipertensão arterial. O intuito foi investigar se o Treino de Controle do Stress teria impacto na redução da reatividade cardiovascular de hipertensos gerada pelo *stress* de contatos interpessoais (Lipp, Alcino, Bignotto, & Malagris, 1998). Ao longo dos anos e com respostas positivas na avaliação da eficácia do Treino de Controle do Stress de Lipp em pacientes hipertensos, seu uso foi ampliado para outras populações como em pacientes com retocolite ulcerativa (Brasio, 2000), relacionamento conjugal (Vilela, 2001), em mulheres chefes de família (Tanganelli, 2001), em pessoas com fibromialgia (Brasio, Laloni, Fernandes, & Bezerra, 2003), no impacto do resultado da gravidez (Torrezan, 2009), em questões interpessoais nas relações de trabalho (Lipp, & Sadir, 2013), em mulheres com síndrome metabólica (Malagris, & Lipp, 2014), em mães com filhos com o Transtorno do Espectro Autista (Moxotó, & Malagris, 2015), em pacientes com hepatite C em tratamento medicamentoso (Cavasan, 2015), em mulheres idosas com síndrome metabólica (Lipp, 2019) e em mulheres grávidas (Silva, & Lipp, 2019). Algumas hipóteses sobre o motivo dos recortes populacionais feitos pelos autores podem ser levantadas. No artigo sobre a hipertensão na década de 90 as autoras (Lipp *et al.*, 1998) apontam que os estudos de cientistas comportamentais, à época, se voltam para tratamento e prevenção de patologias. Portanto, esse artigo traz uma contribuição da ciência do comportamento para a medicina comportamental.

É possível também que a escolha por esse tema tenha relação com o livro escrito em 1996 por Lipp e Rocha (1996), o qual faz referência ao Treino de Controle do Stress de Lipp para hipertensos. Tal livro discorre sobre a hipertensão em seus diversos aspectos e sobre o tratamento não farmacológico da hipertensão. Nele, se propõe um tratamento que é constituído de diversas etapas, com o objetivo de primeiro ensinar o paciente hipertenso a reconhecer suas fontes internas e externas de *stress* e, em segundo lugar, oferecer ao paciente estratégias para ou eliminar as possíveis fontes do *stress* ou para aceitá-las, lidando com elas da forma mais saudável possível.

Além disso, Amodeo e Lima em 1996 relatam a relação do *stress* com o aumento do estímulo simpático, podendo modificar a pressão arterial. Afirmam

haver, contudo, pouco embasamento à época sobre o controle do *stress* e a relação com a melhora da pressão arterial. Citam ainda a criação do Treino de Controle do Stress, bem como a alta prevalência de casos de hipertensão arterial na década de 90 (V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2006), sendo as mais altas em Araraquara em 1990, 43,9% e em Cotia em 1997 de 44%. Soma-se o fato de o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, publicado em 1998, demonstrar existir evidências de uma relação do *stress* psicossocial na pressão arterial, apontando o fato de ainda não ter sido definido o papel do tratamento antiestresse e a utilização de técnicas com o objetivo de modificar as respostas comportamentais em tratamentos de pacientes hipertensos. Isso pode ter sido o motivador das autoras (Lipp, *et al.*, 1998) optarem por esse tema de estudo. Outro estudo, dentre os coletados, também abordou a hipertensão arterial. Nele os autores investigavam se o Treino de Controle do Stress provocaria evidência biológica nas pacientes hipertensas, aprofundando mais sobre esse tema (Malagris *et al.*, 2009).

Referente à escolha dos pesquisadores pelos temas dos artigos coletados, levanta-se a hipótese de que as condições abordadas representam fatores capazes de gerar níveis altos de *stress*, como a fibromialgia (Ferreira, Marques, Matsutani, Vasconcelos, & Mendonça, 2002); as relações interpessoais no trabalho (Camelo, & Angerami, 2008) e o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (Norte, 2017; Posar, & Visconti, 2017).

As áreas de pesquisa em que o TCS de Lipp foi aplicado nos artigos coletados são fontes intensas de *stress*. Uma vez que não é possível excluí-las da vida de certos indivíduos, torna-se necessário instrumentalizá-las, por meio do Treino de Controle do Stress, para a aceitação dos estressores impossíveis de serem eliminados e em meios eficazes de manejá-los de modo a ter uma vida de melhor qualidade. A título de exemplo, o TCS foi aplicado em uma paciente grávida (Silva, & Lipp, 2019), que já apresentava *stress* ligado a demandas do dia a dia e que também o apresentou na lide com a gravidez. Sintomas negativos começaram a surgir, como ansiedade, dificuldade em controlar o peso, impulsividade e outros. A gravidez é um fato da vida, que pode ser interpretado de modo positivo ou não. Vários fatores podem interferir nessa interpretação, internos e externos. O estudo aplicou o treino de controle de *stress* para gestantes, objetivando o gerenciamento do *stress* e, assim

contribuindo para uma gestação harmônica e saudável. Lipp, Malagris e Novais (2007) afirmam que certos eventos ocasionam mais *stress* em uma pessoa do que em outras e cada indivíduo irá responder de forma particular, assim, não necessariamente o que ocasiona *stress* para uma pessoa, o faz para outra. Na presente pesquisa, as fontes externas de *stress* mencionadas nos artigos selecionados não obrigatoriamente foram geradoras do *stress* em todos os indivíduos que as vivenciaram. Lipp, Malagris e Novais (2007) enfatizam que algumas doenças podem estar associadas ao *stress*. Essa afirmação conta com evidências científicas que apontam para a relação de *stress* mental com o desenvolvimento da hipertensão arterial (Nóbrega, Castro, & Souza, 2007), da fibromialgia e *stress*, não sendo esse a causa, mas sim decorridos pela forma como a paciente está lidando com a doença (Ferreira *et al.*, 2002), das dificuldades interpessoais como fontes geradoras de *stress* no ambiente de trabalho (Sadir, & Lipp, 2009) e de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista como fonte de *stress* a eles, ocasionando uma sobrecarga emocional (Fávero, & Santos, 2005).

Os artigos foram desenvolvidos por autoras relacionadas a Universidade Federal do Rio de Janeiro e a Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Duas das autoras possuíam relação com o Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress. Na Pontifícia Universidade Católica, a responsável pela elaboração do Treino de Controle do Stress, Lipp, integrava o laboratório no qual os artigos foram desenvolvidos e a outra autora trabalhava na Universidade Federal do Rio de Janeiro. É possível perceber pela leitura dos artigos coletados, tanto os nacionais como os internacionais (Lipp, 2019; Malagris, & Lipp, 2014; Silva e Lipp, 2019) que o Treino de Controle do Stress de Lipp sofreu adaptações específicas para cada estudo, tais como: o tempo de duração total do TCS, a duração da sessão, a abrangência, individual ou grupal e a quantidade de pessoas submetidas. Em alguns estudos a duração total do Treino de Controle do Stress foi de um mês e meio, em outros chegou a três meses, com o tempo das sessões variando de 60 minutos a duas horas e 30 minutos e a quantidade de participantes variando de 6 a 29 pessoas. Acredita-se que essa variação ocorreu devido à necessidade de adaptação do TCS à cada população específica e ao ambiente no qual se encontravam para desenvolver o Treino de Controle do Stress. Importante enfatizar que, apesar dessas adaptações, o conteúdo clínico do

TCS permaneceu o mesmo em todos os estudos. Outro fator comum aos estudos analisados é que em todos foi feita uma avaliação pré e pós TCS que permitiu avaliar o nível de eficácia do mesmo. As avaliações psicológicas feitas antes e após TCS fizeram uso dos seguintes instrumentos: Inventário de Sintomas do Stress para Adultos (Lipp, 2000), entrevista semiestruturada, materiais laboratoriais necessários para investigar o transporte de L-arginina em hemácias (Malagris *et al.*, 2009); Inventário de Habilidades sociais (A Del Prette & Z Del Prette, 2018), Beck Anxiety Inventory (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988), inventário de crenças irracionais, inventário de afetividade, roteiro para entrevista para averiguação de habilidade social (Lipp, & Sadir, 2013) e no estudo de Brasio (2003) foi usado também um questionário para avaliar a dor. Estes instrumentos foram utilizados em todos os estudos antes e após o TCS possibilitando uma análise comparativa dos resultados antes e após a intervenção. No estudo de Lipp (1998), após a avaliação psicológica pré tratamento, foram realizadas sessões experimentais para verificar a relação da (in)assertividade com a pressão arterial dos participantes. Para tal, foram utilizados monitores para verificar a pressão, a escala de assertividade de Rathus, três fitas com descrições das cenas provocadoras de *stress* e roteiro para sessões de *role play*. Algumas das alterações realizadas no TCS, necessárias para a população aplicada, foram: acréscimo do tema da orientação sobre fibromialgia em Brasio *et al.* (2003), inclusão de dinâmicas que facilitassem a reflexão dos temas pelos participantes, psicoeducação sobre Transtorno do Espectro Austista, explicações sobre o modelo duplo ABC-X de adaptação familiar, atividades físicas adaptadas à rotina peculiar de cada grupo, treino de comunicação (Moxotó, & Malagris, 2015).

As características populacionais foram similares, sendo o Treino de Controle do Stress aplicado em adultos, com idade mínima de 20 anos e máxima de 65 anos. Foi direcionado para ambos os sexos, porém com a predominância em mulheres. Em relação à qualidade metodológica, alguns artigos não especificaram alguns itens como ser em grupo ou individual e a reaplicação dos elementos pré e pós Treino de Controle do Stress, subentendendo-se pela leitura que tais medidas haviam sido feitas. Além disso, não houve uma padronização do TCS em termos de alguns detalhes, pois, cada pesquisador o adaptou a sua população, no que se refere a uma certa quantidade de sessões e tempo de duração da sessão, além

de incrementar outros temas nas sessões que antes não estavam estipuladas no TCS. Porém, todos os artigos foram fiéis à metodologia científica desenvolvida, utilizando inteiramente o conteúdo do TCS, o que produziu uma boa aplicabilidade e resultados eficazes.

Em relação as limitações longitudinais, somente um artigo (Malagris *et al.*, 2009) menciona que várias pacientes não aderiram ao Treino de Controle do Stress por conta da duração. Relatando que das hipertensas estressadas só 14 dentre as 32 avaliadas se prontificaram a comparecer as 12 sessões do Treino de Controle do Stress. Os demais artigos não mencionam nenhuma limitação longitudinal. Um artigo internacional sobre o Treino de Controle do Stress (Malagris, & Lipp, 2014), aborda que 7 pacientes dentre as 39 do estudo não concluíram o Treino.

A eficácia do Treino foi demonstrada em todos os artigos. Na pesquisa de Lipp *et al.* (1998) foi verificado que o *stress* social pode afetar a pessoa hipertensa e que o TCS ajuda na redução da relatividade cardiovascular. Após o TCS, a pressão arterial foi significativamente menor do que antes do Treino de Controle do Stress. Além disso, os pacientes conseguiram normalizar a pressão arterial durante os 10 minutos finais do estudo, mostrando que o Treino de Controle do Stress foi eficaz na redução da excitabilidade emocional durante o *stress* social. O Treino de Controle do Stress é eficaz na redução da reatividade cardiovascular de hipertensos ao *stress* social e auxilia a reduzir o tempo de recuperação após os episódios de *stress*. Em Brasio *et al.* (2003), no item reestruturar cognitivamente as crenças irracionais e no que se refere à assertividade, os objetivos foram alcançados. Os pacientes começaram a apresentar respostas mais assertivas, indicando que o Treino de Controle do Stress proporcionou o início de uma mudança dos comportamentos desadaptados. Na pesquisa de Brasio *et al.* (2003), o Treino de Controle do Stress atingiu o objetivo de reduzir o nível de *stress* dos pacientes com fibromialgia, sendo parcialmente eficaz no tratamento da fibromialgia.

Malagris *et al.* (2009) concluíram que o Treino de Controle do Stress foi efetivo no que se refere a produzir alterações biológicas favoráveis ao nível de transporte celular do aminoácido L-arginina, precursor do óxido nítrico, que é um vasodilatador. Os resultados obtidos demonstram que o *stress* reduziu o transporte de L-arginina em eritrócitos das hipertensas estressadas e que o TCS recuperou esse

transporte aos níveis semelhantes aos das hipertensas não estressadas. Afirmam que o Treino de Controle do Stress pode ser um importante tratamento coadjuvante ao medicamentoso para hipertensos. O estudo confirma a relação do *stress* com a hipertensão. Com o Treino de Controle do Stress, houve a redução do *stress* nas pessoas hipertensas, das 14 que participaram, 71.4% deixaram de apresentar *stress*.

Na pesquisa de Lipp e Sadir (2013), sobre relacionamentos interpessoais, o TCS se mostrou eficaz na redução do nível de *stress*, de ansiedade, na reestruturação de crenças irracionais e no comportamento assertivo. Houve melhora significativa na habilidade social. O TCS foi eficaz para melhorar os relacionamentos interpessoais e as habilidades sociais de forma geral e diminuir o *stress*. Na pesquisa intitulada Treino de Controle do Stress com Mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (Moxotó, & Malagris, 2015), foi possível verificar que das dez participantes do grupo experimental, uma estava em fase de resistência (10%) e nove estavam em fase de quase exaustão (90%). Já no grupo controle, cinco participantes estavam em fase de resistência (50%) e cinco em fase de quase exaustão (50%). Após o Treino de Controle do Stress, dentre as dez participantes do grupo experimental, sete estavam sem *stress* (70%) e três estavam em resistência (30%). Já no grupo controle, as dez participantes continuavam estressadas, sendo seis em fase de resistência (60%) e quatro em fase de quase exaustão (40%). Foi possível observar a redução nas fases do *stress* dentre as participantes do grupo experimental. Quanto às avaliações de *follow up*, somente cinco participantes que haviam sido diagnosticadas sem *stress* após a intervenção, compareceram para a primeira avaliação e só quatro foram para a segunda e todas elas se mantiveram sem *stress*. O objetivo do estudo foi atingido, pois houve redução do *stress* em mães de filhos com Transtorno do Espectro Autista por meio do Treino de Controle do Stress -Mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista.

A revisão de literatura realizada colaborou para demonstrar a eficácia do método intitulado Treino de Controle do Stress na eliminação ou redução do *stress*, em diferentes populações, apesar das variações na sua aplicação. É importante observar que se considerando o método escolhido e as bases de pesquisa consultadas, obteve-se uma restrita quantidade de artigos publicados sobre a aplicação do TCS, sendo selecionados somente cinco artigos. Porém, tem-se o

conhecimento de várias teses, dissertações, capítulos de livros e artigos internacionais sobre o tema. Alguns artigos internacionais de relevância que, por não constarem das bases pesquisadas no presente estudo, não entraram na presente análise, como, por exemplo, a aplicação do Treino de Controle do Stress em mulheres com síndrome metabólica (Malagris, & Lipp, 2014), que teve o intuito de verificar se o Treino de Controle do Stress traria alterações benéficas nos fatores de risco da síndrome, como sedentarismo, *stress* excessivo, dieta inadequada e outros. Obteve-se resultados positivos após o Treino de Controle do Stress, com a redução dos fatores de risco da síndrome, se tornando um importante tratamento psicológico na prevenção de doença arterial coronariana. O TCS também foi aplicado em mulheres idosas com síndrome metabólica e também foi eficaz na redução de alguns fatores de risco (Lipp, 2019). Outro exemplo é o da aplicação do Treino de Controle do Stress em mulheres grávidas, no qual o objetivo foi de prevenir o *stress* negativo e de ensinar estratégias para lidar com o *stress* no pré-natal. O nível de *stress* foi reduzido e isso pode ter contribuído para um maior conforto no puerpério (Silva, & Lipp, 2019).

O Treino de Controle do Stress de Lipp já foi adaptado para diversas populações e trouxe benefícios em todas, não somente na diminuição do *stress*, mas em fatores biológicos, como foi possível verificar na parte dos resultados obtidos nos artigos. Sendo assim, é um importante instrumento psicológico para ser utilizado, inclusive em conjunto a tratamentos médicos, se necessário. Seus efeitos são positivos e contribuem significativamente para uma melhor saúde, física e psicológica, dos indivíduos que participam dele.

Referências

- Abreu, M. F., Souza, T. F., & Fagundes, D.S. (2012) Os efeitos da massoterapia sobre o estresse físico e psicológico. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 3(1), 101-105.
- American Psychiatry Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5* (Nascimento, M.I.C, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 2014).
- Amodeo, C., Lima, N. K. C. (1996). Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Medicina*, 239-243.
- Araújo T.M., Mattos A.I.S., Almeida M.M.G, Santos K.O.B. (2016). Psychosocial aspects of work and common mental disorders among health workers: contributions of combined models. *Revista Brasileira de epidemiologia*, 19(3), 645-657.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Bigotto, M. M. (2010). *A eficácia do treino de controle do stress infantil*. Tese de doutorado em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP, Brasil.
- Brasio, K. de M. (2000). *Eficácia do Treino de Controle de Stress na Retocolite Ulcerativa Inespecífica*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC), Campinas, São Paulo, Brasil.

Conclusão

Com base na coleta de dados realizada no presente trabalho, com o método escolhido, foi encontrado um número restrito de artigos referentes à aplicação do Treino de Controle do Stress de Lipp. Os artigos mostraram que o Treino de Controle do Stress de Lipp foi aplicado em populações diversas, composta por ambos os sexos, embora tenha sido predominante a presença de mulheres, e foi eficaz na redução ou eliminação dos sintomas do *stress*. Nos artigos estudados, foi possível observar que não há um padrão no uso do Treino de Controle do Stress de Lipp, sendo os protocolos adaptados por cada autor, com sua própria duração e aprimoramento para cada população. Porém, em 2017, Lipp publicou um modelo de Treino de Controle do Stress em grupo para hipertensão, no qual estabelece o número mínimo e máximo de sessões, a frequência semanal, o número máximo de participantes e a duração do TCS em grupo fornecendo, de tal forma que o TCS ganhou um formato mais definido e padronizado que pode ser utilizado para trabalhos em grupo. A revisão integrativa realizada sobre as aplicações do Treino de Controle do Stress de Lipp foi importante para explicar a eficácia do TCS e a sua adaptabilidade a diferentes populações. Mostrou também que ele é um recurso eficaz para o tratamento do *stress* de forma efetiva e global. O TCS é um modelo de tratamento baseado nos princípios da terapia cognitivo comportamental e, por isto, é muito usado em clínica. Seria interessante que os psicólogos clínicos que utilizam este protocolo de tratamento também publicassem seus dados de modo a enriquecerem o conhecimento sobre o tema, principalmente após o modelo padronizado ter sido publicado.

- Brasio, K. M., Laloni, D. T., Fernandes, Q. P., & Bezerra, T. L. (2003). Comparação entre três técnicas de intervenção psicológica para tratamento da fibromialgia: treino de controle de stress, relaxamento progressivo e reestruturação cognitiva. *Rev. Ciênc. Méd.*, 12(4), 307-318.
- Camelo, S. H. H., & Angerami, E. L. S. (2008). Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Cienc Cuid Saud*, 7(2), 232-240.
- Caversan, J. de B. (2015). *Stress e Hepatite C: Eficácia do Treino de Controle do Stress em Pacientes com Terapia de Inibidores de Protease*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. (2018). *Inventário de Habilidades Sociais*. SP: Casa do Psicólogo.
- Doria, M. C. S., Lipp, M. N., & Silva, D. F. (2012). O uso da acupuntura na sintomatologia do stress. *Psicologia: ciência e profissão*, 32(1), 34-51.
- Ellis, A. (1973). *Humanistic Psychology: the rational-emotive approach*. Nova York: Julian.
- Fávero, M. A. B., & Santos, M. A. (2005). Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 358-369.
- Ferreira, E. A. G., Marques, A. P., Matsutani, L. A., Vasconcellos, E. G., & Mendonça, L. L. F. (2002). Avaliação da dor e estresse em pacientes com fibromialgia. *Rev Bras Reumatol*, 42(2), 104-110.
- Lazarus, R. de S. (1999). *Stress and emotion: a new synthesis*. New York: Springer Publishing Company.
- Lipp, M. E. N. (1984). Stress e suas implicações. *Estudos de Psicologia*, 1(3, 4), 5-19.
- Lipp, M. E. N. (1996). *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupo de riscos* (2a ed.). Campinas, SP: Papirus.
- Lipp, M. E. N. (1998). *Como enfrentar o stress* (4a. ed., p. 93). São Paulo: Ícone.
- Lipp, M. E. N. (2000a). *Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N. (2000b). *O Stress está dentro de você* (2a ed.). São Paulo: Contexto.
- Lipp, M. E. N. (2004). *O stress no Brasil: pesquisas avançadas*. Campinas, SP: Papirus.
- Lipp, M. E. N. (2007). Controle do stress e hipertensão arterial sistêmica. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 14(2), 89-93.
- Lipp, M. E. N. (2017). O treino de controle do estresse em grupo: um modelo da TCC. In C. B. Neufeld, & B. Rangé (Org.), *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: das evidências à prática* (pp.301-318). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Lipp, M. E. N. (2019). Stress control training for older women. *MedCrave*, 4(2), 65-67.
- Lipp, M. E. N., Alcino, A. B., Bignotto, M. M., & Malagris, L. E. N. (1998). O treino de controle do stress para hipertensos: uma contribuição para a medicina comportamental. *Estudos de Psicologia*, 15(3), 59-66.
- Lipp, M. E. N., & Lipp, L. M. N. (2019). Proposal for a Four-Phase Stress Model. *Psychology*, 10, 1435-1443.
- Lipp, M. E. N., & Malagris, L.E.N., & Novais, L.E. (2007). *Stress ao longo da vida*. São Paulo: Ícone.
- Lipp, M. E. N., Pereira, M. B., & Sadir, M. A. (2005). Crenças irracionais como fontes internas de stress emocional. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1(1).
- Lipp, M. E. N., & Rocha, J.C. (1996). *Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: um guia de tratamento para hipertenso* (2a ed., pp. 1-130). Campinas, SP: Papirus.
- Lipp, M. E. N., & Sadir, M. A. (2013). Influência do treino de controle do estresse nas relações interpessoais do trabalho. *O mundo da saúde*, 37(2), 131-140.
- Malagris, L. E. N., Brunini, T. M. C., Moss, M. B., Silva, P. J. A. S., Esposito, B. R., & Ribeiro, A. C. M. (2009). Evidências biológicas do treino de controle do stress em pacientes com hipertensão. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 60-68.
- Malagris, L. E. N., & Lipp, M. E. N. (2014). Stress control training for women with metabolic syndrome. *Pinnacle Psychology*, 1(2).
- Meichenbaum, D. (1985). *Stress inoculation training*. New York: Plenum Press.
- Moxotó, G. F. A., & Malagris, L. E. N. (2015). Avaliação do treino de controle do stress para mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(4), 772-779.
- Nóbrega, A. C. L., Castro, R. R. T. C., & Souza, A. C. (2007). Estresse mental e hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bras Hipertens*, 14(2), 94-87.
- Norte, D. de M. (2017). *Prevalência mundial do transtorno do espectro do autismo: revisãosistemática e metanálise*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Novaes Malagris, L. E. (2004). *A via L-arginina-óxido nítrico e o controle do stress em pacientes com hipertensão arterial sistêmica*. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Posar, A., & Visconti, P. (2017). Autismo em 2016: necessidade de respostas. *Jornal de Pediatria*, 93(2), 111-119.
- Sadir, M. A., & Lipp, M. E. N. (2009). As fontes de stress no trabalho. *Revista de Psicologia da IMED*, 1(1), 114-126.
- Selye, H. (1936). A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*, 138, 32. DOI: <https://doi.org/10.1038/138032a0>.
- Selye, H. (1946). The General Adaptation Syndrome and the Diseases of Adaptation. *J Clin Endocrinol Metab*, 6:117-230. DOI: 10.1210/jcem-6-2-117.
- Selye, H. (1950). Stress and the General Adaptation Syndrome. *British Medical Journal*. 1950 June 17, 1383-1392. DOI: 10.1136/bmj.1.4667.1383.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. New York: McGraw -Hill.
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Boston (MA): Butterworth.
- Sociedade brasileira de hipertensão, sociedade brasileira de cardiologia e sociedade brasileira de nefrologia. (2006). V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. Epidemiologia da hipertensão arterial. *Rev. Bras. Hipertens*, 13(4), 256-312.

- Sousa, J. de T. (2019). A utilização da medicina tradicional chinesa na redução do estresse. *Scire Salutis*, 9(1), 20-29.
- Silva, E. A. T., & Lipp, M. E. N. (2019). Stress control training for pregnant women: applicability and results. *Global Journal of Pediatrics & Neonatal Care*, 1(5).
- Tanganelli, M. S. L. (2001). *Mulher chefe de família: perfil, estudo e tratamento do stress*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC), Campinas, São Paulo, Brasil.
- Torrezan, E. de A. (2009). *O efeito do controle de stress no resultado da gravidez*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC), Campinas, São Paulo, Brasil.
- Vilela, M.V. (2001). *O stress no relacionamento conjugal*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC), Campinas, São Paulo, Brasil.
- Zatesko, P., & Ribas-Silva, R. C. (2016). Eficácia da acupuntura no tratamento de ansiedade e estresse psicológico. *Rev Bras Terap e Saúde*, 6(2), 7-12.

Recebido: 21.11.20 / Corrigido: 18.02.21 / Aprovado: 10.03.21