



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

WILTON MARAVILHA DE MACÊDO E SILVA

**REFLEXOLOGIA PODAL EM IDOSOS: PROMOVENDO O CUIDADO ATRAVES
DOS PÉS**

CUITÉ – PB

2012

WILTON MARAVILHA DE MACÊDO E SILVA

**REFLEXOLOGIA PODAL EM IDOSOS: PROMOVEDO O CUIDADO ATRAVES
DOS PÉS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-Cuité.

ORIENTADORA: PROF^a Ms. ALYNNE MENDONÇA SARAIVA

CUITÉ-PB

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S586r Silva, Wilton Maravilha de Macêdo e.

Reflexologia podal em idosos: promovendo o cuidado através dos pés. / Wilton Maravilha de Macêdo e Silva – Cuité: CES, 2012.

44 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2012.

Orientadora: Alynne Mendonça Saraiva.

1. Cuidado - idosos. 2. Idosos. 3. Terapias complementares. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 613.98

WILTON MARAVILHA DE MACÊDO E SILVA

**REFLEXOLOGIA PODAL EM IDOSOS: PROMOVENDO O CUIDADO ATRAVES
DOS PÉS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo discente **Wilton Maravilha e Macêdo e Silva**, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Defendida e Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

NOTA: _____

Prof^ª MsC. Alynne Mendonça Saraiva
Orientadora - UFCG

NOTA: _____

Prof^ª. Espec. Priscilla Maria Castro Silva
Membro Examinador-UFCG

NOTA: _____

Prof^ª. MsC. Isolda Maria Barros Torquato
Membro Examinador (a) - UFCG

CUITÉ – PB

2012

DEDICATÓRIA

Dedico a presente pesquisa primeiramente ao meu grande Deus,
por me proporcionar a vida e me acompanhar e proteger
em todos os momentos durante esta longa caminhada,
ofereço também aos meus familiares
que foram meu alicerce nesta jornada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a **Deus**, por ter nos dado a vida, a saúde, a inteligência e sabedoria, enfim, todos os componentes necessários para que pudéssemos chegar até o fim dessa longa jornada.

Agradeço imensamente a todos os meus familiares, que me acompanharam e apoiaram durante toda minha vida, em especial a minha mãe **Cecília**, meu pai **Wilson**, meus irmãos, minha filha **Sofhia**, meus tios e sobrinhos.

À minha orientadora, **Alynne Mendonça Saraiva**, por toda disponibilidade, orientação, paciência, comprometimento, carinho e apoio na realização do projeto.

Aos meus professores do curso de enfermagem que durante todos estes anos me repassaram o conhecimento necessário para que fosse chegado este momento.

Aos meus colegas da turma pioneira de enfermagem por todo apoio, amizade e companheirismo ocorridos durante todos estes anos de curso.

A todos os idosos participantes desta pesquisa e a toda equipe da casa de idosos “ **Vó Filomena**”, pois sem os mesmos teria se tornado impossível a realização desta pesquisa.

Agradeço a todos os meus amigos, colegas e minha namorada: **Eveline Pereira da Silva** . que direto e indiretamente me apoiaram, acompanharam e contribuíram para meu aprimoramento e desenvolvimento pessoal. Em especial para os amigos: **Wanderson, Bruno's bar, Bruno Ruff, Renan Trajano, Thiago, Italo, Renan Webber, Fabiano, Sanny, Raquel e Patrícia Melo**.

As professoras participantes da banca: **Alynne Mendonça, Isolda Torquato e Priscilla Maria** que com sabedoria ajudaram a enriquecer minha pesquisa.

Toque de piano

Mãos, olhos, ouvido, nariz, boca
O tempo passou,
Mas seus sentidos permanecem...
Jovens como nunca.

Ela precisa ser tocada
Um toque de piano
Tão profunda e gentilmente
Como um toque de piano

Sua pele fora viçosa
Os anos galopantes a enrugaram
Que importa?!
Ela anseia ser tocada

Como uma criança, enfim
Aconchegue-a nos braços
Mostre-lhe amor
Ela será VOCÊ no futuro.

Maria Marta Oliveira Santos

RESUMO

O presente estudo é de abordagem qualitativa, de tipologia descritiva e exploratória, realizada na Instituição de longa Permanência para Idosos(ILPI) “Casa da Vó Filomena”, situada no município de Cuité – PB, no período de maio a julho de 2012, com objetivo de conhecer as implicações do uso da reflexologia podal em idosos. A amostra foi constituída por 3 idosos, que estavam conscientes e orientados, na faixa etária entre 71 e 91 anos de idade. A coleta do material foi realizada através de entrevista semi-estruturada, com roteiro de perguntas abertas relacionadas a problemas de saúde pré-existentes e conhecimento a cerca das terapias alternativas e reflexologia podal. Todos os idosos concordaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com garantia de anonimato, que para isso foram usados pseudônimos aos entrevistados com nomes de pássaros. Para análise do material, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin, na qual foram criadas três categorias analíticas: As dores do corpo e da alma; Os chás e as massagens; “Dos pés à cabeça.” a reflexologia podal e sua repercussão no organismo. A pesquisa mostrou que os idosos apresentavam como principais queixas: dores crônicas e agudas em várias partes do corpo, problemas relacionados a insônia, assim como também problemas de ansiedade e estresse. Os resultados revelaram que o desenvolvimento da reflexologia podal, possuiu além de uma grande aceitação por parte dos mesmos, um alívio das principais queixas que foram relatadas nas entrevistas. Foi observado que os idosos além de apresentarem sintomas de dores agudas e crônicas, insônia, entre outros, também possuíam sentimentos de carência, solidão e necessidade de afetividade. Desta forma as sessões de reflexologia acabaram por tornar-se um momento de escuta e construção de vínculos em que os mesmos compartilhavam suas experiências e confienciavam suas angústias, revelando assim que a reflexologia pode ajudar a minimizar dores corporais, como também atua na saúde mental do idoso através da partilha e troca de vivências. Assim, viu-se a necessidade de um maior incentivo na realização dessas práticas integrativas nos serviços de atendimento aos idosos, através de capacitação dos profissionais de saúde e cuidadores, no intuito de promoverem uma melhor qualidade de vida a estes idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado, Idosos, Terapias Complementares.

ABSTRACT

The present study is qualitative, descriptive typology and exploratory, carried out in Long Stay Institution for Elderly (ILPI) "Casa da Vó Filomena", located in the municipality of Cuite - PB, in the period May to July 2012, with the objective to know the implications of the use of reflexology in the elderly. The sample was composed of 3 elderly people, that they were conscious and oriented in the age group between 71 and 91 years of age. Collection of the material was performed through semi-structured interview, with road map of open questions related to issues of health pre-existing knowledge about the alternative therapies and reflexology. All the elderly agreed sign the Informed Consent Form (TCLE) with a guarantee of anonymity, that were used pseudonyms to interviewees with names of birds. For material analysis, it was used to the content analysis technique of Bardin, in which were created three analytical categories: The pain of the body and soul; the teas and the massages; "from head to toe:" the reflexology and its repercussions in the body. The research showed that the elderly had as main complaints: chronic and acute pain in various parts of the body, problems related to insomnia, as well as problems of anxiety and stress. The results revealed that the development of reflexology, possessed in addition to a wide acceptance on the part of the same, a relief of the major complaints that were reported in the interviews. It was observed that the elderly in addition to presenting symptoms of acute pain and chronic insomnia, among others, also had feelings of lack, loneliness and need for affection. This way the sessions of reflexology have finally become a moment of listening and building bonds in which the same shared their experiences and confide their troubles, thus demonstrating that the reflexology can help to minimize aches, as also acts on mental health of the elderly through the sharing and exchange of experiences. Thus, we saw the need for a greater incentive in the implementation of these practices integrative in healthcare services to the elderly, through training of health professionals and caregivers, in order to promote a better quality of life for these elderly individuals.

Keywords: Care, elderly, complementary therapies.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Geral.....	12
2.2 Específicos.....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
4 METODOLOGIA.....	19
4.1 Tipo de pesquisa.....	19
4.2 Local da pesquisa.....	19
4.3 Participantes da pesquisa.....	19
4.4 Coleta e análise de material.....	19
4.5 Aspectos éticos.....	19
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DO MATERIAL EMPÍRICO.....	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES.....	38
ANEXOS.....	42

1 INTRODUÇÃO

Um dos fenômenos que tem chamado bastante atenção nas últimas décadas é a disseminação do uso e aprofundamento dos estudos relacionados às terapias alternativas e complementares (TA/C), também conhecidas hoje como práticas integrativas.

A medicina alopática por ainda ter uma visão fragmentada do ser humano, valoriza o curativismo e a medicalização, ignorando ou subestimando, muitas vezes, a subjetividade do indivíduo. Esses fatores levam as pessoas, a buscarem outras formas de cuidado que sejam mais humanizadas e integrativas, ou seja, que possam abranger o indivíduo como um todo.

Existem várias terapias alternativas/complementares sendo realizadas, dentre elas a reflexologia podal, considerada uma das técnicas mais simples deste grupo e que pode ser utilizada de maneira isolada ou associada a outros métodos. Este tipo de terapia baseia-se em massagens realizadas nos pés por meio da pressão realizada em pontos reflexos a fim de promover um estado de relaxamento profundo e estimular os processos curativos do próprio corpo. Tem sido usada com grande sucesso por fisioterapeutas, enfermeiros, médicos, psicanalistas e por todos que trabalham pelo bem estar físico e emocional de seus pacientes, mostrando-se muito eficiente no desenvolvimento do autoconhecimento (LOURENÇO, 2002).

Os profissionais vinculados à área da saúde, em especial os profissionais de enfermagem, pelo seu maior contato com o paciente, devem possuir autonomia e conhecimento necessários para indicar ou realizar a melhor forma de tratamento com seu cliente, sempre buscando não apenas o tratamento de órgãos afetados ou de patologias, mas sim enxergando o cliente como um todo.

Pensando nesse cuidado não medicamentoso, que possua pouco ou nenhum efeito colateral e que possa abranger o mais amplamente as esferas do ser humano, desde a biológica até a espiritual, que as práticas integrativas estão cada vez sendo mais utilizadas, principalmente por jovens e por idosos.

Em vários países, é possível observar o aumento da expectativa de vida da população, crescendo assim o número de idosos e o anseio por parte dos mesmos para poder ter um envelhecimento saudável e com real qualidade de vida. Desta forma, as TA/C tem desempenhado um papel crucial no que diz respeito a um envelhecimento ativo, onde não se vê um quadro de grandes limitações no dia a dia das pessoas da melhor idade.

Meu interesse pela temática iniciou-se durante um curso de reflexologia podal que participei, realizado na Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cuité, vinculado aos eventos do II Festival Universitário de Inverno. Tive a oportunidade de realizar uma sessão de reflexologia podal, e no primeiro momento percebi a sensação de relaxamento que ela proporciona.

Durante a graduação, pude perceber que a maioria dos idosos sofre de doenças crônicas, que afetam profundamente a qualidade de vida, causando dores, desconforto, insônia, tristeza e angústia, e para quais a medicalização não é o suficiente, além de ocasionar efeitos colaterais. Dessa forma as terapias alternativas/complementares podem contribuir com o tratamento alopático, a fim de resgatar a qualidade de vida do idoso, já que elas proporcionam um cuidado integral.

A importância em desenvolver um trabalho como este, é principalmente o fato de pesquisas já realizadas mostrarem a utilização dessas Terapias Alternativas/Complementares como um recurso terapêutico complementar. Vale ressaltar, que pesquisas voltadas especificamente para os efeitos da reflexologia são escassas. Neste contexto, é fundamental conhecer se a aplicação dessa técnica pode trazer mudanças na condição de saúde do idoso, para que os profissionais e os cuidadores possam incluir essas práticas integrativas nos serviços de saúde como forma complementar aos tratamentos alopáticos.

Nos últimos anos a enfermagem vem se interessando por essas novas concepções de saúde e cuidado, principalmente ao abordar o ser humano de forma holística. Um conhecimento maior sobre essas práticas integrativas pelos enfermeiros, talvez possa incentivar uma maior capacidade de humanização e ampliar o olhar sobre outras práticas de cuidado.

Para isto foram elaboradas as seguintes questões norteadoras: Quais as principais queixas de saúde dos idosos que residem na instituição de longa permanência? A reflexologia podal apresenta alguma influência na condição de saúde desses idosos?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

- Conhecer as implicações do uso da reflexologia podal nos idosos.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as principais queixas de saúde nos idosos que residam na Instituição de Longa Permanência;
- Realizar a reflexologia podal nos idosos;
- Identificar se houve mudanças na condição de saúde dos idosos após a aplicação da reflexologia.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 As Terapias Alternativas/Complementares: aspectos históricos

Existem divergências quanto ao surgimento das chamadas terapias alternativas ou complementares (TA/C). Alguns pesquisadores afirmam que seu uso iniciou-se há 5.000 anos na China. Outros afirmam que sua utilização veio a partir de escavações realizadas no Egito que mostraram formas de terapias não alopáticas sendo utilizadas em data de 2330 a.C. (LEITE; ZÂNGARO, 2011).

As Terapias Alternativas/Complementares não fazem parte da medicina convencional aqui no ocidente, e muitas vezes são vistas de maneira preconceituosa por profissionais de saúde adeptos a alopatia, ou seja, aqueles que buscam a cura através da intervenção direta no local atingido pela doença .(TROVO; SILVA; LEÃO, 2003). Dessa forma, surgiu o termo Medicina Alternativa/Complementar, que se utiliza de métodos terapêuticos para a cura ou cuidado de doenças tanto físicas como psíquicas, porém sem a utilização de nenhuma recurso alopático.

O sistema oriental de cuidado pode-se assim dizer, tem características menos intervencionistas, pois valoriza a subjetividade de cada indivíduo, buscando compreendê-lo dentro de seus contextos, valorizando sua interação com o meio ambiente e buscando a verdadeira essência de cada ser humano, como um ser único e íntegro (SOUSA, VIEIRA, 2005; QUEIROZ, 2000).

Possuindo como grande precursor Hipócrates, que afirmava uma ligação existente entre o homem e a natureza, a medicina alopática, baseada na cura de doenças, que trata o indivíduo de forma fragmentada que conhecemos nos dias de hoje, remonta de épocas bem mais recentes (TOWNSEND, 2002).

As ideias do filósofo René Descartes, a partir do século XVII, começaram a influenciar a ciência, os tratamentos médicos passaram a ver o corpo humano como uma máquina, de forma fragmentada, em que cada parte tinha uma função isolada e específica. Nos dias atuais, a teoria de Descartes já perdeu bastante seu respaldo. A ciência mais que provou a intrínseca relação entre mente e corpo e suas consequências para a saúde humana(SOALHEIRO; NUNES, 2011).

A busca do homem por uma qualidade de vida melhor, esta se refletindo, principalmente, nos cuidados com seu corpo. Atualmente não se procura somente a cura de doenças do organismo, mas também do equilíbrio energético e espiritual. É por isso que cada vez mais, cresce a procura pelas Terapias Alternativas/Complementares.

Dessa forma nos últimos anos, pode-se observar um aumento na procura por terapias alternativas e complementares, principalmente aquelas advindas do Oriente, que possuem uma visão holística do homem. Com a Segunda Guerra Mundial, se intensificaram as imigrações de famílias orientais para a Europa e América, levando assim o conhecimento dessas práticas terapêuticas à civilização ocidental (LUZ, 2005).

Nos dias atuais pode-se notar o grande número de adeptos a essas terapias, assim como sua expansão crescente. Estima-se que cerca de 4 milhões de brasileiros utilizem alguma forma de terapia alternativa para tratar doenças. A Associação Brasileira de Medicina Complementar calcula que existam cerca de 50.000 terapeutas alternativos em atividade no país (LEAL; SCHWARTSMANN; LUCAS, 2008).

No Brasil, as TA/C tomaram visibilidade a partir da década de 60. Esse período de nossa história foi marcado por intensas transformações no estilo de vida das pessoas, onde tudo que estava relacionado com a natureza ganhou ênfase, como o naturalismo, o vegetarianismo, sem deixar de fora o grande auge do movimento hippie (LUZ, 2005).

Um dos primeiros eventos que se destacou na construção de políticas que envolvessem recursos terapêuticos alternativos no Brasil, foi um convênio feito entre a UFRJ, FIOCRUZ, INAMPS e o Instituto Hahnemaniano com o objetivo de instaurar a homeopatia na rede pública de saúde (BRASIL, 2011).

A legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciaram-se no Brasil a partir da década de 80, principalmente, após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras (BRASIL, 2011).

Em 1988, uma comissão composta por secretários do Ministério da Saúde, Previdência e Assistência Social, Trabalho e Educação, denominada Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação-CIPLAN, formulou diretrizes para a implantação de algumas práticas não alopáticas, como: a homeopatia, Acupuntura, Termalismo e Fitoterapia, na rede formal de saúde. (BRASIL, 2011).

Em 2000, foi criada a Associação Brasileira de Medicina Complementar e Estratégias Integrativas em Saúde, que teve como principais objetivos: promover o desenvolvimento de práticas alternativas de cuidado, visando uma maior eficácia do tratamento clássico; promover trocas de experiências entre os médicos e cuidadores; esclarecer e informar a população sobre o uso dessas práticas como recurso terapêutico (ANDRADE, 2006).

No entanto, em fevereiro de 2006, foi aprovada por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma das Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2011).

As práticas que são contempladas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares são a Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo. A Reflexologia apesar de não estar incluída entre as contempladas pela Política Nacional tem grande utilização por todo o país embasado na premissa da facilidade de sua utilização e aprendizagem (BRASIL, 2011).

3.1.1 Reflexologia podal

Reflexologia é o nome dado ao método ou tratamento que envolve o toque e massagem de uma determinada área dos pés ou das mãos. Na realidade cada parte do pé corresponde a um órgão de nosso corpo, desta forma pode-se fazer um diagnóstico das partes do corpo que estão em desequilíbrio e por meio da pressão nos pontos reflexos obter alívio dos sintomas (HALL, 2007).

O início do uso da reflexologia podal permanece incerto. Sabe-se que os egípcios antigos utilizavam técnicas de massagem nos pés para recuperar a saúde das pessoas, assim como os índios americanos e outros povos se utilizavam dessa técnica com fins terapêuticos. De qualquer modo, em um ponto há unanimidade, o fato de que as origens da reflexologia remontam à Antigüidade (LEITE; ZÂNGARO, 2011).

A Reflexologia Podal parte do princípio de que todos os órgãos do nosso corpo estão conectados com os nossos pés, e que quando massageados possibilitam a cura de inúmeras patologias ligadas tanto ao corpo quanto a mente. Segundo Vennells (2011), essa técnica é aplicada nos pés não só porque neles passam os principais canais ou meridianos que conduzem a energia da força vital existente por todo o corpo humano, mas também porque

nos pés os reflexos são estimulados naturalmente por permanecerem muito tempo sob a pressão do peso corpóreo estático ou dinâmico.

Segundo a teoria baseada no mecanismo do sistema nervoso e circulação sanguínea, quando há um processo patológico, descargas fortes saem do cérebro através de canais eferentes, percorrem a coluna vertebral via medula, passando pela coluna lombar e descendo pelos nervos raquidianos das pernas até as terminações nervosas livres, que se encontram nos pés. As descargas elétricas por sua vez, geram uma concentração sanguínea ao redor, impedindo que este sangue retorne aos vasos sanguíneos de maneira natural. Através dos estímulos dados a estas terminações nervosas dos pés, dissolve-se as bolsas de sangue e restaura-se a comunicação, avisando ao cérebro, por meio de canais aferentes, que envie defesas para fortalecer o organismo doente (LOURENÇO, 2002).

A pressão é aplicada nas áreas reflexas com os dedos das mãos e usando técnicas específicas. Isso provoca mudanças fisiológicas no corpo na medida em que o próprio potencial de equilíbrio do organismo é estimulado. Dessa maneira, os pés podem desempenhar um papel importante para se conquistar e manter uma saúde melhor.

A reflexologia possui indicação para diversas patologias e distúrbios, tais como: ansiedade, azia, cistite, cólica intestinal, dor de cabeça, dor nas costas, casos de desmaio, dor na nuca, dor nas pernas, flatulência, torcicolo, prisão de ventre, retenção de líquidos e sonolência, entre outras. Esta forma de TA/C pode ser contra-indicada em situações de gravidez, fraturas ou lesões recentes na área, varizes expostas, tromboflebites, quadros de dermatite, quadro crônico de doença degenerativa, em diabéticos e em cardíacos com marca-passo (LOURENÇO, 2002).



FONTE:GOOGLE

3.2 Um retrato do envelhecimento

O envelhecimento humano é um fato bastante heterogêneo, influenciado por aspectos sócio-culturais, políticos, econômicos, em interação dinâmica e permanente com os aspectos biológicos e subjetivos dos indivíduos. Portanto, a chegada da terceira idade pode significar realidades amplamente diferenciadas, da plenitude a decadência, da gratificação ao abandono, sobretudo em presença de extremas diferenças sociais e regionais como as que caracterizam o Brasil de hoje (SALDANHA; CALDAS, 2004).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a população idosa como aquela a partir dos 60 anos de idade. Esse limite é válido para os países em desenvolvimento, mas admite-se um ponto de corte de 65 anos de idade para os países desenvolvidos, pela tradição destes em utilizarem esse índice há várias décadas.

Porém, do ponto de vista biológico, não se pode afirmar que a velhice tem início aos 60 anos, pois vários especialistas reconhecem que o processo de envelhecimento depende de fatores hereditários, do ambiente, das condições alimentares e do estilo de vida.

Segundo pesquisas recentes o número de idosos em todo o mundo tem aumentado de forma clara, superando inclusive o número de crianças até 4 anos de idade, não diferente desses dados o Brasil apresenta segundo o último Censo, o número de 14 milhões e meio de pessoas com mais de 60 anos no país. (BRASIL, 2011).

Estima-se que no ano de 2020, a população com mais de 60 anos no país, deverá chegar em torno de 30 milhões, correspondendo assim a cerca de 13% da população total do país (BRASIL, 2011)

Segundo o Ministério da Saúde (2011) as doenças mais prevalentes apresentadas por idosos são: doenças cardiovasculares, doenças do sistema urinário, derrames, pneumonia, enfisema, além de doenças crônicas como a diabetes, o câncer e a osteoporose.

O declínio biológico normal no processo de envelhecimento e o aparecimento progressivo de doenças e dificuldades funcionais com o avançar da idade, sustentam de modo geral, uma concepção de velhice como período de decadência inexorável. No entanto, com o passar dos anos foi constatado que a velhice não é igual a doença e incapacidade, e é possível controlar muitos problemas de saúde comuns nessa etapa através de assistência adequada (SALDANHA; CALDAS, 2004).

As más condições de saúde dos idosos observadas nos dias atuais retratam o alto grau de iniquidade social e os entraves ao acesso a assistência adequada. Poucos são ainda os serviços especializados e com abordagem interdisciplinar voltados para a atenção integral ao idoso. Ainda há muito que ser feito nesse campo de atuação para que se possa retirar da velhice o espectro de sofrimento inelutável.

As tendências apontadas para o aumento da população idosa servem de advertência aos enfermeiros na geração de serviços, visando uma assistência de enfermagem de qualidade e livre de riscos.

Segundo Duarte (1997) após estudos da situação de internação do idoso em instituições geriátricas, gerontológicas e asilares observou-se que as pessoas internadas não eram atendidas em suas necessidades físicas, terapêuticas, psicossociais, de reabilitação e ambientais, em conformidade aos padrões mínimos de assistência de enfermagem preconizados pelo Ministério da Saúde.

A área de enfermagem, valorizando uma abordagem que preconiza o auto-cuidado, tem como princípio estimular a todas as pessoas para melhorar sua própria condição e preservar a sua saúde. Para isso, é imprescindível a decisão do próprio idoso, quanto ao alcance de suas metas de saúde, facilitando e incentivando a diminuição da dependência na relação profissional-cliente-família e a prevenção de sequelas. (SALDANHA; CALDAS, 2004).

Desta forma, as TA/C vem desempenhando um papel importante no que diz respeito a um envelhecimento ativo, onde não se vê um quadro de grandes limitações no dia a dia das pessoas da melhor idade, buscando o auto-cuidado, diminuindo as medicalizações e promovendo o empoderamento.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo da pesquisa

Esta pesquisa é de abordagem qualitativa, pois segundo Anselm e Corbin (2008), a abordagem qualitativa pode se referir à pesquisa sobre a vida das pessoas, experiências vividas, comportamentos, emoções e sentimentos, e também a pesquisa sobre funcionamento organizacional, movimentos sociais, fenômenos culturais e interação entre nações. Alguns dados podem ser quantificados, como no caso do censo ou de informações históricas sobre pessoas ou objetos estudados, mas o grosso da análise é interpretativa.

Trata-se de uma Pesquisa-ação, pois é uma metodologia que estimula a participação das pessoas envolvidas na pesquisa e abre o seu universo de respostas, passando pelas condições de trabalho e vida da comunidade. (NETO, 2011). Para Gil (2002) esta pesquisa supõe intervenção participativa na realidade social. Tem como objetivo interpor-se, intervir na realidade estudada para modificá-la.

4.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Instituição de Longa Permanência para Idosos(ILPI) “Casa da Vó Filomena”, situada na rua Ulisses Pereira s/n, Bairro São Vicente, Cuité – PB. Esta instituição foi fundada em 25 de Janeiro de 1999, sendo mantida por recursos financeiros próprios dos idosos.

Esta Instituição conta nos dias atuais com um quadro de 11 funcionários, sendo 2 guardas, 3 técnicos de enfermagem, 1 enfermeiro, 4 cuidadores e 1 administrador.

4.3 Participantes da pesquisa

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, idosos são consideradas pessoas acima de 60 anos. Alguns desses idosos encontram-se em instituições de longa permanência, seja por escolha própria ou dos familiares dos mesmos, são exatamente estes idosos internos nessas instituições que foram os participantes de nossa pesquisa.

Atualmente, moram na ILPI 27 idosos, entre homens e mulheres. No entanto, não são todos os idosos que moram na ILPI “Vó Filomena” que puderam participar da pesquisa, por isso foram criados critérios de inclusão e exclusão. A amostra foi composta de três idosos, pois estes se enquadraram nos critérios estabelecidos, sendo dois do sexo feminino e um do sexo masculino.

4.3.1 Critérios de Inclusão

- Residir na Instituição de Longa Permanência;
- Estar consciente e orientado;
- Aceitar participar da pesquisa

4.3.2 Critérios de Exclusão

- Idosos que possuam algum ferimento nos membros inferiores;
- Portadores de câncer ou outra doença crônica degenerativa que impossibilite de participar das sessões de reflexologia podal;
- Portadores de transtorno mental

4.4 Coleta e análise de material

Primeiramente foi realizada uma visita ao local para verificar quantos idosos atenderiam aos critérios de inclusão. Logo após foi apresentado brevemente o objetivo da pesquisa para que os idosos tivessem o conhecimento e concordassem ou não em participar do estudo. Em seguida foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aqueles que concordaram em participar da pesquisa foram convidados a fazer uma entrevista semi-estruturada, a qual se realizou no mês de março. Nesta primeira entrevista, foram coletadas as principais queixas de saúde relatadas pelos idosos, como o conhecimento que os mesmo possuíam sobre as Terapias Alternativas/Complementares.

Após o término da primeira entrevista, foram agendados com os idosos os dias para a aplicação das técnicas de massagem. A reflexologia foi aplicada duas vezes na semana, nas terças e sextas-feiras, no período da manhã, durante um mês.

Durante a realização da massagem, que durava cerca de 30 minutos em cada idoso, não foi evidenciado expressão de dor ou desconforto, ao contrário, o momento em que ocorria

a reflexologia podal tornou-se descontraído, onde foi mantido um prazeroso diálogo sobre o passado e presente do cotidiano dos idosos.

Após a aplicação foi realizada uma nova entrevista para saber se houve mudanças nas condições de saúde dos idosos, os quais foram aplicadas as técnicas de reflexologia. As coletas de material foram realizadas até a primeira semana de maio para que pudéssemos ter um maior tempo para a análise do conteúdo.

Para a fase de análise foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin. Esta técnica compreende análise de comunicações, através de métodos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, visando obter indicadores (quantitativos ou não) que possibilitem conhecimentos referentes às condições de produção/recepção dessas mensagens. (BARDIN, 1979).

A mesma autora afirma que a análise de conteúdo se divide em:

Pré-análise: é o momento em que se escolhe os documentos que serão analisados;

Exploração do material: é a fase em que se toma decisões quanto ao obtido na pré-análise e transformados de forma organizada permitindo a descrição das características relacionadas ao conteúdo;

A codificação: Que compreende a escolha de unidades de registro, onde a unidade de registro é a unidade de significação a codificar podendo ser palavra, frase ou tema;

Escolha de categorias: onde as categorias são reflexos da realidade, sendo sínteses, em determinado momento. A categorização permite reunir material e posteriormente organizá-los, e assim, as categorias serão produtivas se os resultados obtidos forem férteis em hipóteses, deduções.

Foram criadas as seguintes categorias: As dores do corpo e da alma; Os chás e as massagens; “Dos pés à cabeça”: a reflexologia podal e sua repercussão no organismo, que permitiram a reunião e organização do material. Os enunciados foram comparados entre si para que possamos unificá-los através de suas semelhanças. Durante a interpretação do material, foi necessário ter atenção ao referencial relacionado à investigação, pois ele deu o embasamento e as perspectivas significativas para o estudo.

4.5 Aspectos Éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa(CEP) da Faculdade Santa Emília de Rodat, sob processo 063/2011, conforme exigências estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que norteia a prática de pesquisa com seres humanos.

A pesquisa não possuiu medidas ou características que possa gerar malefícios de nenhum tipo à saúde do idoso participante, prevalecendo sempre as probabilidades dos benefícios esperados sobre os riscos previsíveis.

As informações sobre a pesquisa (identificação dos pesquisadores, objetivo da pesquisa, metodologia e TCLE) foram repassadas aos participantes, com a importância da assinatura seguida do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em que os mesmos atestaram a voluntariedade de participação na pesquisa, respeitando o direito de se retirar, antes, durante ou depois da finalização do processo de coleta dos dados, sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro.

Os pesquisadores visando garantir o anonimato utilizaram de nome de pássaros para identificação dos idosos participantes da pesquisa, que foram: Sr canário, Sr^a Andorinha, Sr^a Bem-Te-Vi.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DO MATERIAL EMPIRICO

Dos 27 idosos moradores da Instituição de Longa Permanência “Vó Filomena”, apenas três puderam participar da pesquisa, pois encontravam –se dentro dos critérios de inclusão. A idade dos idosos participantes da pesquisa eram de 70, 90 e 91 anos sendo 2 mulheres e 1 homem. A permanência de cada um na Instituição de Longa Permanência é de 4 meses, 9 anos e 5 anos respectivamente.

Para atender os objetivos propostos a análise do material foi feita através da interpretação das falas dos participantes, a partir das entrevistas feitas sobre as principais queixas de saúde, o conhecimento e aplicação da reflexologia podal. Com base neste contexto foram criadas as seguintes categorias analíticas:

a) “As dores do corpo e da alma”

Quando indagados a respeito das principais queixas de saúde que possuíam no momento, os idosos relataram o seguinte: “às vezes eu sinto dificuldade pra dormir (...) eu acordo assim meio esmorecido (...) às vezes sinto uma dorzinha nas costas, mais nada muito grande não.” (Senhor Canário)

“ (...) minha pressão é baixa (...)insônia eu sinto demais e tem hora que fico meio estressada mesmo. Quando é pra dormir eu tomo um Diazepan, e quando é problema de estresse apenas de conversar com uma pessoa eu já fico melhor (...) tou com uma dor nos braços e nas pernas. Aí eu já tomei uns remédios mas continuo sentindo as dores...”
(Senhora Andorinha)

“...Agora na coluna eu sinto já faz muito tempo e as vezes sinto dificuldades para dormir(...)eu tomo assim, tem uma medicação que eu tomo, é o Gardenal, mas gosto dessas coisas não, me ofende, eu pego a receita do médico aí compro, e quando não compro eu pego lá no posto.” (Senhora Bem-te-vi)

A dor foi conceituada por alguns estudos, como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões”. Desta forma, podemos caracterizar a dor como sendo uma experiência subjetiva e pessoal, que envolve aspectos sensitivos e culturais que podem ser alterados pelas variáveis socioculturais e psíquicas do indivíduo e do meio (DELLAROZA et al., 2008).

A dor no corpo, que é uma das principais queixas dos idosos, podendo estar associada a diversos motivos, tais como sofrimento prolongado, transtornos psiquiátricos, inexistência de tratamento ou até ao abuso de medicamentos, tornando-se um problema para eles e seus familiares. A alta prevalência de dor em idosos esta geralmente associada a desordens crônicas, particularmente a doenças musculoesqueléticas como artrites e osteoporose (ANDRADE; PEREIRA; SOUZA, 2006).

Pesquisas comprovam que cerca de 80,0% a 85,0% dos indivíduos com mais de 65 anos apresentem, pelo menos, um problema significativo de saúde que os predisponham à dor. A dor é freqüente em 32,0% a 34,0% dos idosos, ocasional em 20,0% a 25,0%, aguda em 6,0% a 7,0% e crônica em 48,0% a 55,0% (DELLAROZA et al., 2008). Ainda se tratando das dores crônicas, Chaimowicz (1997) afirma que os problemas relacionados a dores na coluna se apresentam em cerca de 48,0% dos idosos.

Em relação à insônia, nota-se que esta ocorre em cerca de 41,0% da população idosa. A insônia é um dos problemas mais comuns constatado em idosos. È sabido, que a prevalência e a intensidade dos transtornos do sono aumentam com a idade, isso ocorre devido a fatores fisiológicos, psicológicos e até mesmo sociais. O sono é importante para a saúde e a qualidade de vida em todas as idades e um sono ruim influencia em muitas condições médicas (MACHADO; ANDRADE, 2008).

De acordo com Neu et al. (2011), o sono de um idoso difere do sono de um jovem primordialmente pelo maior numero de interrupções, como também pela diminuição na profundidade do sono, podendo estes casos de insônia estar ou não relacionados a quadros de depressão, ansiedade ou neurose.

Fatores como a tristeza e a solidão estão intimamente ligados com o desenvolvimento de quadros de insônia entre os idosos. Este fato que pode ser agravado pelo tabagismo, doenças crônicas, dores persistentes e o uso indevido de medicamentos (SPUZA; MAGNA; PAULA, 2002).

Foi possível observar que dois dos entrevistados utilizavam medicação. De acordo com Rozenfeld (2003), a grande maioria dos idosos utiliza ao menos um medicamento e em torno de um terço deles consome cinco ou mais ao mesmo tempo. Esse uso muitas vezes irracional se traduz em consumo excessivo de produtos desnecessários ou contraindicados. Entre os fatores predisponentes estão: a idade avançada, as más condições de saúde e a depressão. O uso de múltiplos produtos acarreta em muitos casos no aparecimento dos efeitos adversos.

O desânimo e estresse relatado nos depoimentos dos idosos é uma condição comumente encontrada em pesquisas sobre o envelhecimento. Alves (2008) descreve que o processo de envelhecimento implica e mudanças físicas, psíquicas e sociais, muitas vezes sujeitas a estímulos estressores. Desta forma toma-se o conceito de que o estresse é um fator determinante de muitas doenças podendo também comprometer o bem estar do idoso e a manutenção de uma vida que possa ser considerada produtiva para si mesmo e para o meio em que vive.

A situação torna-se ainda mais grave se levarmos em consideração a situação dos residentes em instituições de longa permanência. Estes, que na maioria das vezes encontram-se separados do seu ambiente familiar habitual, cercados de pessoas estranhas e muitas vezes isolados da sociedade ao qual viveu durante anos, podem experimentar a difícil e desgastante sensação de abandono, dependência e inutilidade (FREIRE JUNIOR; TAVARES, 2005).

Nesta perspectiva, o isolamento social pode levá-lo à perda de identidade, de liberdade, de autoestima, solidão e muitas vezes, recusa da própria vida, o que justifica a alta incidência de doenças mentais nos asilos. A baixa qualidade de vida oferecida pela maior parte das instituições também contribui para o agravamento do estado efetivo dos idosos levando, muitas vezes, a estados depressivos graves (MARTINS, 2008).

É importante relatar, que a grande maioria dos idosos moradores da instituição na qual se desenvolveu a pesquisa, são portadores de transtornos mentais e doenças neurológicas.

Quando indagados sobre as terapias alternativas, os participantes relataram não conhecer, embora tenham feito referências de uso de alguns tipos de plantas medicinais e massagens. Dessa forma, foi criada a categoria:

b) “Os chás e a massagem”

Foi observado que o uso de plantas medicinais na forma de chás ainda é bastante comum entre os idosos, conforme relata o participante: “(...)O chá né?, as vezes melhora alguma coisa. No tempo que eu tava com disenteria comí muito mentruz.” (Senhor Canário)

“...as vezes eu faço massagem, peço pra menina pegar um olinho e fazer em mim (...)Já realizei massagem e parece que naquele tempo que os estudantes vieram fazer a massagem nos pés eu fiz também, e o chá eu já tomo normalmente porque eu não tomo café, aí tomo chá, tomo de cidreira, de erva-doce, qualquer chá eu tomo. (Senhora Bem-te-vi)

Embora os três participantes tenham relatado que não conheciam a reflexologia, a Sr^a Bem-te-vi, aborda em sua fala uma massagem nos pés feita pelos estudantes. Nesse caso, acredita-se que a idosa não conhecia o nome da técnica, embora já tivesse utilizado.

Neste outro relato, além do uso de plantas medicinais, a idosa refere que já fez alongamento:“...Já tomei muito de mastruz e a partir disso eu melhorei. Já tomei chá de camomila também. Massagem mesmo não, já fiz alguns tipos de alongamento(...)ah, e óleo de copaíba” (Senhora Andorinha)

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 65,0% a 80,0% da população mundial não têm acesso ao atendimento primário de saúde e recorre à medicina tradicional, especialmente às plantas medicinais, na procura de alívio para muitas doenças (CALIXTO; YUNES, 2001).

As plantas medicinais são opções frequentemente utilizadas na busca de soluções terapêuticas, principalmente pela população de menor poder aquisitivo, tornando-se uma alternativa barata, eficiente e culturalmente difundida. Torna-se cada dia mais comum escutar relatos de idosos que referem o uso de preparados a base de plantas no momento das consultas de enfermagem por meio de expressões como “quando estou mais nervosa, tomo chá...”, “além do remédio, uso o chá” (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2007).

Entre os idosos há um grande consumo da planta conhecida popularmente como Mastruz (*Chenopodium ambrosioides*). O uso de suas folhas e sumidades florais é conhecido no tratamento de afecções pulmonares e das vias aéreas e indicado em casos de gripe (FRANÇA et al., 2007).

A planta medicinal utilizada também em grande escala por toda a população é a conhecida popularmente como Erva-doce (*Pimpinella anisum L.*) preparada na forma de chá é geralmente indicada em casos de dor abdominal, flatulência e febre. Destaca-se também o uso da Erva-cidreira (*Lippia alba*), na preparação de chás é indicado em casos de dor abdominal e vômitos (TÔRRES et al., 2005).

A Camomila (*Matricaria chamomilla L.*) pode ser considerada uma das plantas mais utilizadas pela população de todo o país, é extremamente popular pelos seus efeitos calmantes. O chá de camomila ainda possui indicação em casos de problemas digestivos e intestinais, dores no estômago e é considerado um ótimo remédio natural em casos de inflamação (MATOS, 1998).

Oliveira e Araújo (2007) realizaram pesquisa sobre plantas medicinais utilizadas por idosos e descobriram que a maneira mais comumente utilizada das plantas é em sua forma *in natura*, não sendo investigada a quantidade necessária para a obtenção do efeito terapêutico, o que se torna um dado alarmante, pois se for utilizada sob forma discriminada pode causar intoxicações ou complicações.

Com relação a massagem, esta vem sendo utilizada como recurso terapêutico bastante adotado e reconhecido como uma das terapias mais eficientes para a prevenção de doenças e para o alívio de dores que podem ser de causa psicológica ou física. Tem como principal intuito tornar o indivíduo consciente do seu corpo, das suas tensões, da sua respiração e das suas cargas emocionais, bem como melhorar a nutrição dos tecidos pelo aumento da circulação sanguínea e linfática. (SEUBERT; VERONESE, 2008)

Segundo Santos e Sandoval (2011), a sensação do toque é essencial para o bem-estar dos idosos, pois, além das mudanças fisiológicas que ocorrem no organismo, atua de modo a melhorar seu estado psicológico, o idoso sente-se mais seguro e confiante, aumentando sua autoestima. O toque constitui-se então em uma forma de comunicação e expressão do sentimento por parte dos idosos.

Algumas alterações estão diretamente associadas ao processo biológico do envelhecimento, afetando de forma drástica a mobilidade e o equilíbrio, de maneira a modificar os padrões funcionais dos sujeitos idosos. Desta forma, a importância na realização de alongamentos por parte dos mesmos, é algo incontestável, pois além de prevenir degenerações naturais do envelhecimento, contribuir na geração de força na musculatura e

diminuir indiretamente a frequência de quedas ainda faz com que o idoso tenha um dia mais produtivo e independente. (SOUZA, 2008)

Embora o alongamento não seja uma Terapia alternativa/ Complementar, e sim uma forma de exercício, é importante considerar essa atividade, já que ela traz benefícios à saúde do idoso, seja no âmbito biológico ou psíquico.

Após as seções de reflexologia podal, os idosos foram questionados sobre quais as sensações proporcionadas pelas massagens e se houve alguma mudança na condição de saúde de cada um. Com base nos discursos foi criada a categoria:

c) “Dos pés à cabeça: A reflexologia podal e sua repercussão no organismo”

Embora durante a entrevista a participante não ter relatado nenhum agravo ou doença que causasse irritação nas pernas, como também não ter mencionado ansiedade, quando indagada a respeito das sensações obtidas através da técnica de reflexologia, obteve-se o seguinte depoimento:

“Achei bom né, gostei. (...) me sinto melhor!(...) teve uma melhora nesse meu problema de irritação que tenho na perna, ficaram melhor mais rápido.(...) Com relação ao sono não, mas acho que gera melhorias na minha vida sim, acho que quando fazemos a massagem melhora principalmente meu problema de ansiedade.” (Senhora Andorinha)

A massagem, dentre os seus vários benefícios, pode além de acrescentar em uma melhor qualidade de vida e auxílio às terapias corporais, como também eliminar ou amenizar diversos distúrbios mentais, como: a depressão, a ansiedade e a angústia. Tornando possível desta forma, voltar a ter prazer na vida e ser alguém mais saudável em nível físico e mental e mais consciente na sua vida (SEUBERT; VERONESE, 2008).

Em pesquisa realizada por Siviero et.al (2006), apresentou que a massagem como técnica de relaxamento em idosos, permite melhora nas tensões do corpo como um todo; diminuição das tensões das costas; sensação de alívio, de relaxamento, de tranquilidade e diminuição do nervosismo.

Vários fatores agregados ao aumento da idade podem gerar uma predisposição ao desenvolvimento do quadro de transtornos mentais, especialmente sintomas distímicos,

aproximadamente 17% dos idosos apresentam alguma forma de transtorno psicológico e de acordo com estudos prévios realizados em vários países, a prevalência de transtornos mentais varia de três a 52,2%, sendo ansiedade e depressão os mais frequentes distúrbios psiquiátricos (MAIA; DURANTE; RAMOS, 2004).

Os relatos de abaixo mostram que além das dores físicas, a reflexologia permitiu uma melhora no bem-estar e nas condições de sono e repouso, além da promoção de vínculo, interatividade no cotidiano desses idosos.

“...Ahh achei boa, ótima, gostei mesmo e teve uma melhora depois que comecei a massagem nos pés.(...) Eu sentí que eu tava bem, no dia que você faz essa massagem, de noite eu durmo bem e estes dias que eu não fiz eu senti mais dor na minha perna, quando vem e faz eu sinto dor na perna não, me sinto bem melhor, aí quando você não vem eu coloco ao menos o gelo que é pra aliviar um pouco ao menos.(...) no dia que faz a massagem nos pés diminui em muito as dores, o que sinto é um bem estar, sinto que durmo melhor pois com este meu problema na perna que descobri no começo do ano não estava mais conseguindo dormir bem” (Senhora Bem-te-vi)

“Eu acho bom quando faz né..eu acho bom por que a gente tá se divertindo também né, ocupando o tempo com algo bom, mas eu graças a Deus estou com 90 anos mas sempre tive saúde né.(...)essas massagens nas pernas me fazem bem viu? Rapaz eu tenho estado bem melhor, eu as vezes ainda preciso comprar uns remédio mas assim eu tenho me sentido bem. Rapaz, de primeiro eu ia dormir era quase de madrugada aí foi indo e acabou-se esse problema, hoje em dia eu durmo muito e tá um negocio que eu faço é dormir, essas dores que eu tinha antigamente acabou-se, as vezes doía um pouquinho na batata das pernas e nos pés mas agora isso acabou-se.” (Senhor Canário)

Estudos comprovam que o desenvolvimento de atividades e afazeres são essenciais ao equilíbrio físico, psicoemocional e social do idoso, desta forma, fica evidente a importância da criação de fazeres dentro da instituição, como também de métodos que impulsionem os

idosos a participação das mesmas. Isso só se torna possível por meio de um bom diálogo com os institucionalizados, entendendo seus anseios e preferências, e aumentando o conhecimento sobre cada idoso. O fazer, portanto, dará suporte para que o idoso enfrente o processo de envelhecimento, adaptando-se as mudanças diárias e trazendo a esperança de uma vida longa, com saúde, independência e autonomia (XIMENES; CÔRTE, 2010).

O momento de realização das massagens nos pés tornou-se a cada dia mais um momento também de diálogo e desabafo por parte dos idosos. O tema das conversas variavam bastante, incluíam suas alegrias e peripécias vividas no passado, problemas familiares, melhoras ou pioras no quadro de saúde, rotinas diárias, assim como também relatavam suas preocupações e anseios dos dias atuais.

A massagem traz a pele sensações táteis multiplicadas intermitentes, ritmadas e repetidas. As mãos passando de região em região abrange todas as terminações do tato, e estas impressões táteis acabam por lançar nos centros nervosos um influxo muito grande, sendo considerado uma espécie de recarga em nossos nervos. Daí ocorre à sensação de bem estar (SILVA; OLIVEIRA, 2004)

As queixas em relação ao sono entre os idosos são bastante comuns. Sua estimativa na população varia entre 10% e 38%. As queixas de insônia correspondem a mudanças no processo do sono (consideradas normais no envelhecimento) e ao aparecimento de problemas clínicos ou psiquiátricos que afetam o dormir. Medidas de controle de estímulos podem ajudar e devem ser incentivadas nos idosos, entre eles podemos destacar o uso de massagens terapêuticas e banhos quentes antes de dormir (WANNMACHER, 2007).

Durante a entrevista realizada após a aplicação da reflexologia, nenhum dos idosos relatou dor, mal-estar ou qualquer outro desconforto que pudesse estar relacionado à massagem nos pés. As sessões geralmente eram momentos prazerosos de relaxamento, diálogo e partilha.

Pudemos constatar durante a realização da reflexologia podal, os efeitos benéficos que a terapia alternativa possui quando incluídas nas atividades diárias dos idosos. A enfermagem, por estar em constante mudança, buscando seu aprimoramento na arte do cuidar, precisa desenvolver e incentivar cada vez mais atividades e ideias que tornem possível a busca por novas formas de cuidado, que possibilitem uma visão integral do idoso.

O uso de terapias alternativas e complementares em grupos de idosos, pessoas fragilizadas pelo sofrimento e pelo tempo, mostrou-se com o passar dos dias uma atividade

prazerosa e relaxante na rotina de idosos institucionalizados, não apenas como forma de alívio das dores e melhora do sono, mas também por tornar-se uma prática bastante viável e eficiente da enfermagem para um cuidar mais digno e humanizado, além de proporcionar um espaço de escuta, vínculo e inclusão.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

São notórias todas as mudanças ocorridas tanto físicas quanto psicológicas, durante a fase do envelhecimento. Como a quantidade de idosos cresce por todo o mundo, torna-se extremamente necessário o desenvolvimento de práticas alternativas, que busquem formas de cuidar mais humanizadas e integralistas. O desafio dos profissionais da área da saúde passa a ser implementar novos recursos terapêuticos que possam melhorar a qualidade de vida do idoso.

A pesquisa mostrou que o desenvolvimento da reflexologia podal, possuiu além de uma grande aceitação por parte dos mesmos, um alívio das principais queixas que foram relatadas nas entrevistas. Os idosos envolvidos na pesquisa relataram uma melhora nas dores pelo corpo que vinham sentindo, o conforto gerado pelo alívio das dores possibilita ao idoso a sensação de bem estar, tornando seu dia muito mais produtivo.

Quanto ao problema de dificuldade para dormir pôde-se notar nos relatos obtidos, uma grande melhora desse quadro. O idoso ao ter uma qualidade no seu ciclo de sono/vigília, torna-se mais bem humorado e comunicativo, além de diminuir consideravelmente o hábito de utilizar-se da auto-medicação para resolver o seu quadro de insônia.

Durante o desenvolvimento do trabalho da reflexologia podal, observou-se que os idosos juntamente com os sintomas de dores agudas e crônicas, e insônia, entre outros, também possuíam um alto nível de carência, solidão e necessidade de afetividade. Problemas afetivos estes que quando não dada à devida importância podem culminar em quadros de ansiedade e transtornos depressivos.

Os momentos de reunião para o desenvolvimento da reflexologia acabaram por tornar-se um momento de descontração e escuta em que os mesmos compartilhavam suas experiências e confienciavam suas angústias. Nota-se dessa forma que o simples fato da companhia e da atenção já podem tornar-se ferramentas essenciais no processo de cuidado do idoso.

O trabalho desenvolvido com o uso da reflexologia podal nos idosos da casa de longa permanência “Vó Filomena” possibilitou comprovar que o uso da terapia alternativa e complementar em pessoas da terceira idade pode se mostrar uma forma eficaz para cuidar não

apenas o corpo, mas também a alma, desse grupo de pessoas já tão fragilizadas pelo tempo e muitas vezes pela solidão.

Assim, é importante que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, que atuam promovendo cuidado aos idosos, estejam dispostos a conhecer e praticar outras estratégias de cuidado que possibilitem a minimização de efeitos colaterais, permita a interação e formação de vínculos com os idosos e proporcionem uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V.C.P. Stress e qualidade de vida em grupo de idosos. Campinas, 2008. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v31n1/2170.pdf>. Acesso em: agosto de 2012.
- ANDRADE, J.T de. **Medicina Alternativa e Complementar: experiência, corporeidade e transformação**. Salvador: EDUFBA, 2006.
- ANDRADE, F.A; PEREIRA, L.V; SOUSA, F.A.E.F. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2006. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/24217/16224>. Acesso em: julho de 2012.
- ANSELM, Strauss; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa. Portugal: Edições 70, 1979.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**.2006. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em setembro de 2011.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População do Brasil**. 2008. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=1272
Acesso em: 13 de setembro de 2011.
- CALIXTO, J. B.; YUNES, R. A. **Plantas medicinais sob a ótica da química medicinal moderna**. Chapeco: Argos. p. 481-496, 2001.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública**, 1997.
- DELLAROZA, M.S.G; FURUYA, R.K; CABRERA, M.A.S; MATSUO, T; TRELHA, C; YAMADA, K.M; PACOLA, L. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. Ver. Assoc. Med. Bras;, 2008.

DUARTE, M.J.S. Internação institucional do idoso: assistência à saúde em geriatria no setor público. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.1, n. 3, p. 3-13, jun. 1997.

FERREIRA, J.J.A. Efeito dos exercícios de aquecimento e alongamento na flexibilidade dos sujeitos idosos. São Carlos, 2008.

FRANÇA, I.S.X.; SOUZA, J.A.; BAPTISTA, R.S.; BRITO, V.R.S. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. Brasília. **Rev Bras Enferm**, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HALL, N.M. **Reflexologia**: Um método para melhorar a saúde. São Paulo: Pensamento, 2007. p.9-10.

LEAL, F.; SCHWARTSMANN, G.; LUCAS, H.S. **Medicina complementar e alternativa: uma prática comum entre os pacientes com câncer**. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2008, vol.54, n.6, pp. 481-482.

LEITE, F.C.; ZÂNGARO, R.A. **Reflexologia**: Uma Técnica Terapêutica Alternativa. São Paulo: UNIVAP, 2010. Disponível em: <http://biblioteca.univap.br/dados/INIC/cd/epg/epg3/epg3-27.pdf>. Acesso em: 16 de setembro de 2011.

LOURENÇO, O.T. **Reflexologia Podal**: Sua saúde através dos pés. 2. ed. Rio de Janeiro: Ground Ltda, 2002. p. 16-29.

LUZ, M.T. Cultura contemporânea e medicina alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2005. p. 13-43.

MACHADO, A.V.S.; ANDRADE, M.M.M. O ciclo vigília/sono antes e após intervenção na rotina de idosos institucionalizados. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 5, n. 2, 2008. p. 33-45.

MAIA, L.C.; DURANTE, A.M.G.; RAMOS, L.R. Prevalência de doenças mentais em área urbana do norte de Minas Gerais, Brasil. Rev. Saúde Pública, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15875.pdf>. Acesso em: Julho de 2012.

MARTINS, R.M. A depressão no idoso. Spectrum, 2004. P. 119 – 124.

MATOS, F.J.A. Farmácias Vivas: Sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades. 3ed. Editora:UFC, 1998, p.89-90.

MONEZI, R; BUENO, KQ. O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO DO ENVELHECER PELA MEDICINA ALTERNATIVA E COMPLEMENTAR: MAIS UM CAMINHO PARA A QUALIDADE DE VIDA. **III Congresso Ibero-Americano de Psicogerontologia**, 2010

NETO, J.F.M. **Pesquisa-Ação**: Aspectos práticos da pesquisa-ação nos movimentos sociais populares e em extensão popular. Disponível em: http://prac.ufpb.br/copac/extelar/producao.../pa_a_pesquisa_acao.pdf. Acesso em 11 de outubro de 2011.

NEW, D.K.M.; LENARDT, N.H; BETIOLLI, S.E.; MICHEL, T.; WILLIG. M.H. Indicadores de depressão em idosos institucionalizados. Cogitare Enferm, 2011. Disponível em http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/364/1/A_depressao_no_idoso.pdf. Acesso em maio de 2012.

OLIVEIRA, C.J; ARAÚJO, T.L. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a07.htm> . Acesso em: maio de 2012.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003. p. 717-724

SALDANHA, A.L.; CALDAS, C.P. **Saúde do Idoso**: A arte de cuidar. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p.17-73.

SANTOS, M.M.O.; SANDOVAL, J.M.H. O toque como estratégia comunicativa de promoção do bem-estar: Percepções de idosos institucionalizados. Disponível em http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/4/45/O_toque_como_estrategia_-_Maria_e_Maximiliano.pdf. Acesso em: agosto de 2012.

SEUBERT, F.; VERONESE; L. A massagem terapêutica auxiliando na prevenção e tratamento das doenças físicas e psicológicas. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINO-AMÉRICA, XIII, VIII, II, 2008. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. CD-ROM. [ISBN – 978-85-87691-13-2]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br. Acesso em: junho de 2012.

SILVA, R.N.N.; OLIVEIRA, E.N.de. **O brotar da massoterapia em Sobral: uma experiência singular**. Monografia. 2004. 59 f. Monografia. (Especialização-Residência em Saúde da Família). Universidade do Vale do Acaraú, Sobral.

SIVIERO, E.K.; FREITAS, A.R.; JUSTINO, J.L.; CARVALHO, M.J. Atividades de relaxamento para pessoas na meia e terceira idades. Faculdades Integradas Fafibe. 6p. 2006. Disponível em <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/10/19042010092237.pdf>>. Acesso em junho de 2012.

SOALHEIRO, B.; NUNES, A.C. **Medicina Alternativa**: As terapias não convencionais são cada vez mais populares. Mas, afinal, qual a diferença entre elas? Elas funcionam ou não?. Editora Abril. Vol. 196, Jan de 2004. Disponível em <http://super.abril.com.br/ciencia/medicina-alternativa-444331.shtml>. Acesso em: 15 de set. 2011.

SOUZA, R.M. O efeito agudo do alongamento na marcha dos idosos. Ver. Eletrônica Unibrasil, vol 1 num. 1, 2008. Disponível em <http://revista.unibrasil.com.br/index.php/retdu/article/view/34>. Acesso em agosto de 2012.

SOUZA, J.C.;MAGNA, L.A.; PAULA, L.H. Insônia e o uso de hipnóticos em idosos institucionalizados. Revista de Psiquiatria Clínica, vol.29, nº 5 , 2002.

TROVO, MM.; SILVA,M.J.P.; LEÃO,E.R. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, jul. / ago. 2003.

TORRES, A.R.; OLIVEIRA, R.A.G.; DINIZ, M.F.F.M.;ARAÚJO, E.C. Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. Revista Brasileira de Farmacognosia ,15(4): 373-380, Out./Dez. 2005.

TOWNSEND, M.C. **Enfermagem Psiquiátrica: conceitos de cuidados**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p 13, 264-275.

VENNELLS, D.F. **O que é reflexologia**. Disponível em: <http://reflexologiapaula.blogspot.com/2006/03/o-que-reflexologia-e-como-funciona.html>. Acesso em 16 de setembro de 2011m.

WANNMACHER, L. Como manejar a insônia em idosos: riscos e benefícios. ISSN 1810-0791 Vol. 4, Nº 5 Brasília, abril de 2007.

XIMENES, M.A; CÔRTE, B. Idosos e seus afazeres na instituição de longa permanência. Caderno Temático Kairós Gerontologia 8: Moradia na Velhice. São Paulo, novembro 2010: 29-34.

APÊNDICE I-A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

PRIMEIRA ENTREVISTA

1. Idade: _____ 2. Sexo: _____ 3. Iniciais: _____

2. A quanto tempo reside nesta Instituição de Longa Permanência? _____

3. Sofre de alguma doença crônica? () Sim () Não Qual?
4. Já sentiu problemas de insônia, ansiedade, estresse? O que fez para melhorar?
5. Possui alguma queixa de saúde no momento? Qual?
6. Sabe o que são terapias alternativas?
7. Já fez uso de algum tipo de Terapia alternativa ou complementar?
() Sim () Não Qual?
8. Conhece os possíveis benefícios do uso das terapias alternativas ou complementares?
9. Você já ouviu falar de reflexologia podal? (massagens nos pés)
10. Já realizou alguma sessão de reflexologia podal? Como se sentiu após o uso?

APENDICE I-B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SEGUNDA ENTREVISTA

1. O que achou da realização da reflexologia nesse mês?
3. Como se sente após este período de realização da reflexologia podal?
4. Houve melhorias em sua saúde física ou mental após o uso da reflexologia? Quais?
5. Sentiu que de alguma forma o uso da reflexologia podal lhe gerou malefícios? Quais?

APÊNDICE II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “ **Reflexologia Podal em Idosos: Promovendo o cuidado através dos pés.**”

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O presente trabalho terá como objetivo geral conhecer os benefícios ou não-benefícios causados pelo uso da reflexologia podal em idosos.

Ao voluntário só caberá a autorização para preencher o questionário e participar das sessões de reflexologia podal assim como as demais atividades propostas pela pesquisa e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

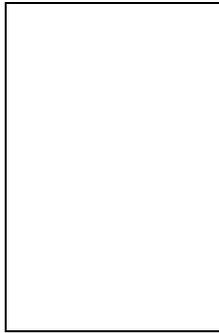
Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 99002927.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo

com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Cuité, ___ de _____ de 20 ___.



Polegar Direito

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador .

Universidade Federal de campina grande, campus Cuité. Av Olho dagua da Bica. s/n. Tel 33721900/Pesquisadora Resposnsável: Alynne mendonça saraiva. Pesquisador: Wilton Maravilha. E-mail: wiltonmaravilha@hotmail.com

ANEXO I**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “**Reflexologia Podal em Idosos: Promovendo o cuidado através dos pés.**”, desenvolvido pelo aluno Wilton Maravilha de Macêdo e Silva do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, sob a orientação da professora Alynne Mendonça Saraiva

Cuité, ____ de _____ de 2011.

Secretário Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Cuité - PB.