



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

ESTER HÉLIA DOS SANTOS

MARIA LEONTINA BASSOLS

**REFLEXOTERAPIA PODAL NAS ILPI'S:
PROTOCOLO DE IMPLANTAÇÃO DE UMA
PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR**

Tubarão

2021

ESTER HÉLIA DOS SANTOS
MARIA LEONTINA BASSOLS

REFLEXOTERAPIA PODAL NAS ILPI'S:
PROTOCOLO DE IMPLANTAÇÃO DE UMA
PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR

Protocolo de Práticas Integrativas e Complementares apresentado ao Curso de Especialização de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Cintia Vieira, Me
Coorientador: Prof. Simony Davet Müller, Dra.

Tubarão
2021

RESUMO

Introdução: O aumento da expectativa de vida faz com que haja uma procura, cada vez maior, por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e, em consequência, por métodos e processos para a promoção da sua saúde, qualidade de vida e bem-estar. A reflexoterapia podal é uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) que pode ser aplicada aos idosos com estímulos seguros e afetivos com eficácia. **Objetivo:** Desenvolver um protocolo de implantação e aplicação da Reflexoterapia Podal para a qualidade de Vida do Idoso no Centro Geriátrico São Francisco de Assis em Santo Amaro da Imperatriz, SC. **Metodologia:** Estudo classificado como plano operacional de construção de protocolo para a implantação da prática de reflexoterapia podal no Centro Geriátrico São Francisco de Assis. **Considerações finais e perspectiva:** O emprego da reflexoterapia podal, por meio deste protocolo de implantação e utilização do Questionário de Qualidade de Vida SF 36 poderá evidenciar na prática clínica os efeitos favoráveis nas diferentes dimensões de saúde aplicada aos idosos.

Palavras chave: Idoso; Reflexoterapia; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Introduction: The increase in life expectancy means that there is an increasing demand for Long-Term Care Institutions for the Elderly (LSI) and, consequently, methods and processes for the promotion of their health, quality of life and well-being. Pod reflex therapy is an Integrative and Complementary Health Practice (PICS) that can be applied to the elderly with safe and affective stimuli effectively. **Objective:** To develop a protocol for the implantation and application of Pod almedded reflex therapy for the quality of life of the elderly at the Centro Geriatrico São Francisco de Assis in Santo Amaro da Imperatriz, SC. **Methodology:** Study classified as an operational plan for the construction of a protocol for the implementation of the practice of pod alme reflex therapy at the Centro Geriatrico São Francisco de Assis. **Final considerations and perspective:** The use of body reflex therapy, through this protocol of implementation and use of the Quality of Life Questionnaire SF 36 may evidence in clinical practice the favorable effects in the different dimensions of health applied to the elderly.

Keywords: Elderly; Reflextherapy; Quality of Life.

SUMÁRIO

<u>1</u>	<u>INTRODUÇÃO</u>	5
<u>1.1</u>	<u>JUSTIFICATIVA</u>	6
<u>1.1.1</u>	<u>Problema de pesquisa</u>	8
<u>1.2</u>	<u>HIPÓTESE</u>	8
<u>1.2.1</u>	<u>Hipótese afirmativa</u>	8
<u>1.2.2</u>	<u>Hipótese negativa</u>	8
<u>2</u>	<u>OBJETIVOS</u>	9
<u>2.1</u>	<u>OBJETIVO GERAL</u>	9
<u>2.2</u>	<u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u>	9
<u>3</u>	<u>REFERENCIAL TEÓRICO</u>	10
<u>3.1</u>	<u>IDOSO</u>	10
<u>3.2</u>	<u>REFLEXOTERAPIA PODAL (RP)</u>	12
<u>4</u>	<u>METODOLOGIA</u>	14
<u>4.1</u>	<u>TIPO DE ESTUDO</u>	14
<u>4.2</u>	<u>LOCAL DE IMPLANTAÇÃO</u>	14
<u>4.3</u>	<u>FASES DA IMPLANTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO</u>	15
<u>4.4</u>	<u>DEFINIÇÃO DA PROPOSTA</u>	15
<u>4.4.1</u>	<u>Levantamento da equipe responsável</u>	17
<u>4.4.2</u>	<u>Diagnóstico situacional</u>	17
<u>4.4.3</u>	<u>Análise organizacional</u>	18
<u>4.5</u>	<u>ELABORAÇÃO DO PLANO DE DESENVOLVIMENTO DA IMPLANTAÇÃO</u>	18
<u>4.5.1</u>	<u>Regulamentação da oferta da PIC</u>	19
<u>4.5.2</u>	<u>Divulgação do plano</u>	19
<u>4.6</u>	<u>AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO</u>	19
<u>4.6.1</u>	<u>Avaliação pelos clientes atendidos</u>	19
<u>4.6.2</u>	<u>Avaliação pela equipe</u>	20
<u>4.7</u>	<u>FONTES DE RECURSOS</u>	20
<u>5</u>	<u>ORÇAMENTO</u>	21
<u>6</u>	<u>CRONOGRAMA</u>	22
<u>7</u>	<u>RESULTADOS ESPERADOS</u>	23
<u>8</u>	<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVA</u>	24
	<u>REFERÊNCIAS</u>	25

1 INTRODUÇÃO

O salmo 71, da tradução hebraica da Bíblia, trata do apelo de uma pessoa idosa e uma afirmação de que Deus protege o ancião. No versículo 9, lê-se: "Não me rejeites no tempo da velhice e, quando minha força estiver se esgotando, não me abandones!" O versículo 18 descreve: "E agora que já sou velho e de cabelos brancos, ó Deus, não te descuides de mim" e, no versículo 21, a confiança de que Deus ouve estas preces: "Aumentarás a minha força e, de novo, me consolarás". Ao ler este Salmo, questiona-se: quem é o idoso e como Deus poderia consolá-lo? Uma forma de Deus consolar o idoso, seria lhe disponibilizar terapias que melhorem sua qualidade de vida (BÍBLIA, 2014).

Para que os idosos tenham qualidade de vida é preciso garantir direitos em questões relacionadas à saúde, ao trabalho, à assistência social, à educação, à cultura, ao esporte, à habitação e aos meios de transporte. Anterior ao estatuto do idoso, foi sancionada, em 1994, a Política Nacional do Idoso. Ambos os documentos formam a base para políticas públicas e iniciativas que promovam uma verdadeira "melhor" idade (LONGEVIDADE, 2019).

A obtenção e manutenção da qualidade de vida de uma pessoa está relacionada com o seu estilo de viver e com o seu bem estar (VECCHIA et al., 2005). Crowley e Lodge (2007) descreveram que existem três fatores fundamentais para uma melhor qualidade de vida: o exercício físico, a nutrição adequada e a socialização dos idosos. Afirmam que o sedentarismo é o principal fator de risco de doenças cardiovasculares, que tanto acometem as pessoas mais velhas.

Entre estas terapêuticas para a promoção da saúde salientam-se as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) que são recursos terapêuticos baseados nos conhecimentos tradicionais, que objetivam a prevenção de agravos, a promoção da saúde e o tratamento de algumas doenças (BRASIL, 2021).

Para o cumprimento das diretrizes e recomendações provenientes de diversas conferências nacionais de saúde e também da Organização Mundial da Saúde (OMS) foi que, em 2006, consolidou-se a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio e nº 1.600, de 17 de julho (BRASIL, 2015).

Atualmente, são vinte e nove (29) práticas institucionalizadas e podem estar presentes em todos os pontos da Rede de Atuação à Saúde, sendo priorizada a atenção

primária, que é a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde, destacando-se pelo grande potencial de atuação. As práticas ofertadas apresentam, de maneira geral, uma visão amplificada do processo saúde/doença e as indicações terapêuticas baseiam-se no usuário como um todo, assim considerando os aspectos: físicos, psíquicos, emocionais e sociais (BRASIL, 2021).

São citadas as seguintes PICS: Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Dança Circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos, Medicina Antroposófica, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia de Florais, Termalismo Social/ Crenoterapia e Yoga, sendo estas práticas ofertadas de modo integral e gratuito no SUS. Ressalta-se que quatorze dessas práticas foram incluídas na PNPIC somente no ano de 2017, dentre elas, a Reflexoterapia (BRASIL, 2017) – prática milenar, redescoberta pelo norte-americano William Fitzgerald, no início do século XIX (WILLS, 2020).

Conforme Moreno (2011), a medicina apresenta duas escolas filosóficas: a Hipocrática e a Galênica. A medicina hipocrática, energética ou natural dedica-se à cura integral do doente. Trata-o por inteiro, atingindo primeiro seu corpo energético e, só depois, seu corpo físico. Baseia-se na percepção diagnóstica que busca identificar o desequilíbrio energético, mental, emocional e físico da pessoa, harmonizando-o. Existem diferentes terapias energéticas disponíveis, entre elas as PICS.

Diante do acima exposto, o objetivo deste Projeto é implantar a prática da Reflexoterapia Podal (RP) nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

1.1 JUSTIFICATIVA

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa brasileira é composta por 29.374 milhões de pessoas, sendo responsável portanto por 14,3% da população total do país. Em 2016, houve um acréscimo na expectativa de vida para 75,72 anos, sendo a média das mulheres 79,31 anos e a dos homens 72,18 anos. Este crescimento representa uma conquista social significativa, sendo resultado das melhorias nas condições de vida da população, com maior acesso aos serviços médicos preventivos e

curativos, avanços de tecnologias, ampliação da cobertura de saneamento básico, aumento da escolaridade e da renda, entre outras (BRASIL, 2021).

A OMS (2005) instrui que o envelhecimento deve ser ativo e alicerçado em três pilares: saúde, participação e segurança. A saúde deve ser entendida como bem estar físico, mental e social; a participação, deve ser conquistada através de políticas sociais de saúde, programas de apoio para atividades sociais, culturais, espirituais e para a execução de trabalhos voluntários; e a segurança deve visar proteção, dignidade e auxílio, trazendo a expectativa de uma melhor qualidade de vida ao idoso que, muitas vezes, pode cuidar de si e se manter saudável. Esta entidade lembra que serviços de saúde mental têm papel determinante no envelhecimento ativo, em especial, os relacionados com diagnósticos corretos das doenças mentais, principalmente, depressão.

Segundo a OMS (2005), as doenças cardiovasculares nos idosos serão responsáveis por mais do que 24,2 milhões de óbitos anuais até o ano de 2030. No entanto, esta mesma entidade afirma que este índice de mortalidade cai com uma rotina de exercícios (apud CROWLEY; LODGE, 2007, p. 69).

A Diretoria Geral de Saúde de Portugal, órgão equivalente ao Ministério da Saúde (MS) do Brasil, determina que, para vivenciar o envelhecimento como um processo natural, torna-se necessário mudar atitudes preconceituosas da população, readequar a formação dos profissionais de saúde e assistência social, reformular os serviços prestados às novas realidades dos idosos e seus familiares e adaptar o meio em que vivem, de acordo com as fragilidades que exibem (PORTUGAL, 2006).

O idoso está definido no artigo 1º, da Lei Brasileira nº 10741, de 01/10/2003, conhecida popularmente como o Estatuto do Idoso, que diz que a palavra deve ser usada para as "pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos." No artigo 2º, consta a garantia ao idoso dos direitos fundamentais, inerentes à pessoa humana, visando a "preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade" (BRASIL, 2003).

O Hospital Vivalle (2021) reporta que as doenças 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. A manutenção da qualidade de vida do ser humano parece estar intimamente relacionada ao seu estilo de vida (VECCHIA et al, 2005).

Para fazer com que os idosos tenham uma sobrevida maior e com mais qualidade, faz-se necessário a adoção de medidas que promovam sua saúde e bem estar, para que eles

tenham autonomia, melhor autoestima, alívio dos sintomas físicos e mentais, decorrentes do processo de envelhecimento, além de ações de acolhimento nesta etapa da vida (BRASIL, 2007).

A RP consiste em uma terapia que visa provocar reações no organismo por meio de pressões exercidas em pontos corretos do pé do paciente, relaxando, descontraindo os músculos e os vasos sanguíneos, melhorando a circulação e produzindo substâncias analgésicas, como endorfinas e serotoninas, revitalizando órgãos e promovendo o reequilíbrio do corpo (LIMA, VIEIRA, 2009).

1.1.1 Problema de pesquisa

É exequível desenvolver um protocolo de implantação e aplicação da Reflexoterapia Podal para qualidade de vida do idoso em Instituições de Longa Permanência para Idosos?

1.2 HIPÓTESE

1.2.1 Hipótese afirmativa

A Instituição de Longa Permanência para Idosos, Centro Geriátrico São Francisco de Assis, conhecerá e aplicará o protocolo da Reflexoterapia Podal para qualidade de vida do idoso.

1.2.2 Hipótese negativa

A Instituição de Longa Permanência para Idosos, Centro Geriátrico São Francisco de Assis, não terá possibilidade de conhecer e aplicar o protocolo da Reflexoterapia Podal para qualidade de vida do idoso.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um protocolo de implantação e aplicação da Reflexoterapia Podal para qualidade de vida do idoso no Centro Geriátrico São Francisco de Assis em Santo Amaro da Imperatriz/SC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar as evidências científicas das aplicabilidades clínicas da Reflexoterapia Podal;
- Produzir um protocolo de implantação e aplicação da Reflexoterapia Podal para qualidade de vida do idoso em Instituição de Longa Permanência para Idosos;
- Organizar fluxos para a implantação e aplicação da Reflexoterapia Podal para qualidade de vida do idoso em Instituição de Longa Permanência para Idosos;
- Incentivar a utilização de questionários para avaliar e acompanhar a qualidade de vida dos idosos que receberem a Reflexoterapia Podal.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 IDOSO

Reis e Landim (2020) descrevem que, dentre todos os processos sofridos pela criatura humana, o envelhecimento é o mais natural. Ele traz mudanças fisiológicas em todo o organismo. Classificam em dois tipos de envelhecimento: 1. o fisiológico ou senescência; e o 2. patológico ou senilidade. Na senescência ocorre a sarcopenia, síndrome caracterizada pela perda progressiva de massa muscular e força. Afirmam que há uma relação entre o consumo de proteína, o estado nutricional e a sarcopenia. No envelhecimento patológico, além destas mudanças biológicas, estão as alterações causadas pelas comorbidades, em sua maioria originárias de hábitos doentios, como dieta desbalanceada, tabagismo, etilismo e sedentarismo. Para a OMS (2005), o envelhecimento é intensificado pelo sedentarismo, estresse e dieta rica em gorduras.

Schneider e Irigaray (2008) definem o envelhecimento humano como um processo complexo e dividido em idades: cronológica, biológica, psicológica e social. Ressaltam que a idade cronológica não é a única forma de medir o processo de envelhecimento, sendo este uma interação de fatores, de influências variáveis sobre o paciente. Apresentam, como exemplo, o caso de uma mulher de 70 anos (idade cronológica), gozando de boa saúde (idade biológica), que apresenta problemas de atenção (idade psicológica) e que se identifica melhor como professora de línguas do que como avó (idade social). Destacam, neste artigo, os frequentes casos de preconceitos existentes pelo idoso, seus pares e pela sociedade. Sugerem a necessidade de uma alteração dos conceitos, de uma reeducação e da valorização desta etapa da vida, em que há possibilidades de maior experiência, sabedoria e liberdade, por parte deste idoso.

Para Bianchi e Santos (2015), o envelhecimento começa a partir dos 30 anos. Afirmam que a degradação do ser humano atinge o sistema cardiovascular, urinário, Sistema Nervoso Central (SNC) (ação cognitiva), a pele, a flexibilidade muscular, havendo possivelmente perda de cálcio nos ossos, aumento de peso, deficiência de absorção de nutrientes e constipação, além de dificuldades na dinâmica respiratória, com o decréscimo das pressões máximas de inspiração e expiração.

De acordo com Santana e Aoyama (2020), a qualidade de vida do idoso depende de seu comportamento no decorrer da vida e deve priorizar atividade física regular, hábitos alimentares saudáveis, baixo consumo de álcool e tabaco, sono adequado e controle de peso.

Crowley e Lodge (2007), explicam que, biologicamente, o crescimento e a decadência estão interligados, e que o corpo humano compreende os estímulos que lhe são fornecidos e responde a eles. As células vão morrendo e, em um processo ativo, são, continuamente, substituídas por outras. A conquista de mais crescimento do que decadência pode ser obtida com a prática regular de exercícios físicos e com a redução do estresse. O impulso nervoso, que contrai o músculo, emite um sinal para a sua reconstrução, criando um equilíbrio entre crescimento e decadência, dentro do próprio músculo, que se propaga para todo o corpo. Quando os sinais de crescimento são transmitidos em número suficiente e de uma só vez, suplantam os de atrofia e o corpo aciona mecanismos que reconstroem músculos, vasos sanguíneos, coração, tendões, ossos e articulações. Isso traz melhorias para o sistema imunológico, maior qualidade de sono, perda do excesso de peso, queima de gorduras, melhorias da vida sexual, e amplia a resistência aos ataques cardíacos, hemorragias, hipertensão, artrite, diabetes, colesterol alto e depressão.

Ao contrário, se os músculos ficarem ociosos, a decadência prevalece. O microtrauma adaptativo, sofrido pelos músculos, é importante para o crescimento e saúde, pois, ao reagir, eles se fortalecem. Os exercícios físicos desencadeiam a inflamação e, automaticamente, o reparo, equilibrando a decadência e o crescimento. Este mecanismo é distribuído para o corpo todo pelos sistemas nervoso e circulatório. O plasma, rico em substâncias químicas e proteínas, também faz este controle, atingindo o estado de espírito, a imunidade, a saúde, como um todo, a vigilância de doenças oncológicas e obesidade e a sexualidade. Portanto, o que se busca é o equilíbrio entre a decadência, provocada pelo exercício físico, notadamente aeróbico, e o crescimento. O sedentarismo prejudica este equilíbrio e pende para a decadência. O estresse emocional crônico, a solidão, a apatia, os aborrecimentos e as preocupações também provocam decadência. Os autores concluem que exercícios físicos regulares favorecem a saúde, descontração e otimismo, reduzindo a mortalidade. Descrevem que são muitos os fatores que causam o envelhecimento, tais como: genética e diabetes, sendo o mais prejudicial: o estilo de vida sedentário, estressante, vícios e dieta desequilibrada e rica em gorduras (CROWLEY, LODGE, 2007).

Maciocia (2019) ressalta a importância do exercício físico e acrescenta que o terapeuta pode aconselhar seu paciente sobre ele, o estilo de vida, trabalho, vida emocional, hábitos sexuais e dieta. Mas, acentua que a educação do paciente é tão importante quanto o tratamento, pois lhe confere a responsabilidade por sua própria saúde, podendo prevenir a recorrência do problema.

Ribeiro e Paúl (2011) afirmam que a segurança do idoso está associada ao local onde ele reside, ao meio ambiente e ao clima de não violência em sua comunidade. Ressaltam que, para um envelhecimento bem sucedido, torna-se necessária a presença da família e dos amigos, o exercício da cidadania e a participação ativa nos diversos contextos sociais.

Brito e Ferreira (2019) mencionam as ILPIs como uma alternativa de cuidado, apoio e proteção aos idosos. Portanto, a institucionalização de idosos não ocorre somente por quebra de vínculos com seus familiares, assim como Ambrósio-Accordi e Accordi (2020) evidenciaram que existem quatro motivos principais que os levam a uma ILPI, citando-se, além de conflitos familiares, a incapacidade dos mesmos em assumir a responsabilidade pelo idoso, os casos de acolhimento compulsório e o ingresso por conta própria. Para Lopes *et al.* (2018) é importante conhecer o motivo pelo qual o idoso chegou até uma ILPI, seja por razão social, emocional, física, econômica ou cultural, pois somente com este conhecimento pode-se intervir com ações que tardem a institucionalização e, por outro lado, que apoiem a existência e melhoria dos serviços prestados nestas instituições.

O idoso beneficia-se em sua qualidade de vida com as PICS e, dentre elas, Saraiva *et al.* (2015) menciona a RP como uma prática de fácil aceitação, eficaz no alívio de dores, na melhora da qualidade do sono, no bem estar geral e na promoção da interação entre ele e o profissional da saúde.

As PICS estão diretamente relacionadas à melhoria na qualidade de vida dos idosos (MOUTA, *et al.*, 2021), assim como Munhoz *et al.* (2020) evidenciaram resultados positivos no que se refere ao enfrentamento e tratamento da ansiedade, estresse, depressão, obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), promovendo sensação de conforto, melhora na qualidade do sono e da vida.

3.2 REFLEXOTERAPIA PODAL (RP)

A RP trata-se de uma prática não medicamentosa e não invasiva, considerada complementar, que ativa a capacidade do organismo em curar-se. É desenvolvida por meio de estímulos por pressão em terminais nervosos, neste caso, localizados nos pés (MACHADO, 2021). Machado (2021) ressalta ainda o potencial desta prática para resultados concretos e duradouros no tratamento de distúrbios orgânicos e de desequilíbrios emocionais, promovendo o bem estar, tranquilidade e o alívio de dores.

Wills (2020) disserta que o sistema humano funciona de acordo com a lei da polaridade, com dois pontos principais e opostos, um no alto da cabeça e outro nos pés

passando, entre ambos, dez correntes de energia distintas que abrangem todos os órgãos. Os pés constituem um microssistema que contempla todos os órgãos, como se fossem uma área espelhada do corpo inteiro.

Na lógica da técnica da RP a doença é reconhecida como um desequilíbrio de energia, um bloqueio, que pode ter várias causas. Havendo desequilíbrio de energia no corpo, ao se pressionar os pés, ocorrem dores e desconfortos, em determinados pontos desta estrutura, que representam possíveis desarmonias nos órgãos reflexos. Estes pontos, ao serem pressionados, provocam alívio das dores, resultante dos desbloqueios das energias estagnadas. Ressalta-se que é necessário que o paciente assuma a sua parte de responsabilidade, junto com o terapeuta, para que a cura ocorra (WILLS, 2020).

Osni Tadeu Lourenço, membro da Associação Brasileira de Reflexologia e Terapias Afins (ABRTA) e fundador do Instituto Professor Osni de Reflexologia e Pesquisa, em São Paulo, afirmou que a RP diminui o estresse, ativa a circulação, produz mais vitalidade, sendo indicada para dores musculares, lombares, de coluna, de cabeça, problemas digestivos, alergias, Tensão Pré-Menstrual (TPM), menopausa, depressão, cansaço, ansiedade, Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e fobias (LOURENÇO, 2011).

Oliveira et al. (2017) constatou, em seu estudo, que a aplicação da RP reduz a dor lombar e aumenta a capacidade funcional. Também observou que o efeito analgésico produzido pela prática, obteve efeito duradouro a partir da terceira sessão, persistindo por mais de uma semana. Ressalta que nos idosos que receberam a RP houve uma melhora de mais de 50% na mobilidade, ou seja, foi eficaz para minimizar as limitações funcionais provocadas pela lombalgia.

Silva (2014) realizou um estudo do tipo ensaio clínico prospectivo, randomizado, controlado, com delineamento anteroposterior, com 45 pessoas diagnosticadas com diabetes mellitus tipo 2, as quais foram divididas em dois grupos, sendo um o grupo tratado (GT), que recebeu orientações de autocuidado com os pés e 12 sessões de RP; e o grupo controle (GC), que recebeu somente as orientações de autocuidado. Dentre os resultados, pode-se observar que apenas seis sessões foram suficientes para evidenciar os benefícios da RP no GT, constando-se melhores escores na pilificação, no turgor cutâneo, na hidratação, na textura e integridade cutânea.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Caracteriza-se por ser um estudo denominado como Plano Operativo. Para Galvão (2021) este método tem por objetivo envolver profissionais da saúde que construam uma explicação diagnóstica, definam problemas, organizem ações, operações, planos e metas para solucioná-las de acordo com as necessidades de saúde dos idosos residentes na ILPI Centro Geriátrico São Francisco de Assis, Santo Amaro/SC, assim como acompanhá-los durante a realização da Técnica de RP.

4.2 LOCAL DE IMPLANTAÇÃO

Este Projeto será possivelmente implantado no Centro Geriátrico São Francisco de Assis, localizado em Varginha - Santo Amaro da Imperatriz.

Santo Amaro da Imperatriz faz divisa com os municípios de Palhoça, São José, São Pedro de Alcântara, Rancho Queimado, São Bonifácio e Paulo Lopes. Possui extensão territorial de 344 km² e a população estimada em 23.907 habitantes, de acordo com as estatísticas do IBGE, em 2021.

O Centro Geriátrico São Francisco de Assis atende atualmente 60 idosos. Estes chegam até o Centro por diversos fatores, dentre eles destacam-se a necessidade de cuidados 24 horas por conta de alguma patologia, a solidão e, há os casos, em que a família prefere que o idoso fique aos cuidados de uma equipe capacitada.

De acordo com Ambrósio-Accordi e Accordi (2020), as ILPIs encontram-se carecidas de ações que promovam aos idosos a vontade de viver, a melhora na autoestima, no relacionamento social e afetivo. No referido Centro, busca-se alternativas para melhorar a qualidade de vida desses idosos. Nesse sentido, terapias ocupacionais e musicoterapia já são uma realidade vivenciada. A implantação da RP torna-se mais uma opção em prol da saúde e da qualidade de vida dos idosos.

4.3 FASES DA IMPLANTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

Em um primeiro momento, pretende-se apresentar este Projeto de Implantação da Prática de RP com ênfase na qualidade de vida dos idosos por meio de uma reunião com o responsável pelo Centro Geriátrico São Francisco de Assis. Será explicado sobre o projeto, bem como as indicações, contraindicações e as vantagens ou efeitos desta aplicação de RP aos idosos.

Após a aceitação deste projeto no centro geriátrico, a equipe entrará em contato com os familiares com uma proposta de intervenção da RP uma vez semana, com tempo de duração de 40 minutos, a ser realizada por um profissional que conhecerá o histórico dos idosos, seus diagnósticos clínicos, que estará capacitado a avaliar, perceber as necessidades, realizar os atendimentos e acompanhar as evoluções, inclusive com a aplicação do Questionário de Qualidade de Vida (QQV) desenvolvido em 1992 por Ware e Sherbourne e validado no Brasil por Ciconelli et al (1999).

O QQV somente será aplicado aos residentes lúcidos e orientados com capacidade de responder as perguntas realizadas pelo terapeuta da PIC. Para avaliação dos demais idosos, será aplicado um questionário aos seus cuidadores, adaptado pelas pesquisadoras, com acesso pelo *link*: https://docs.google.com/document/d/1FMY1wxSfsP-qfh6MseE_uTK54ZLQxl_UNtEiyGxMCyA/edit?usp=sharing.

4.4 DEFINIÇÃO DA PROPOSTA

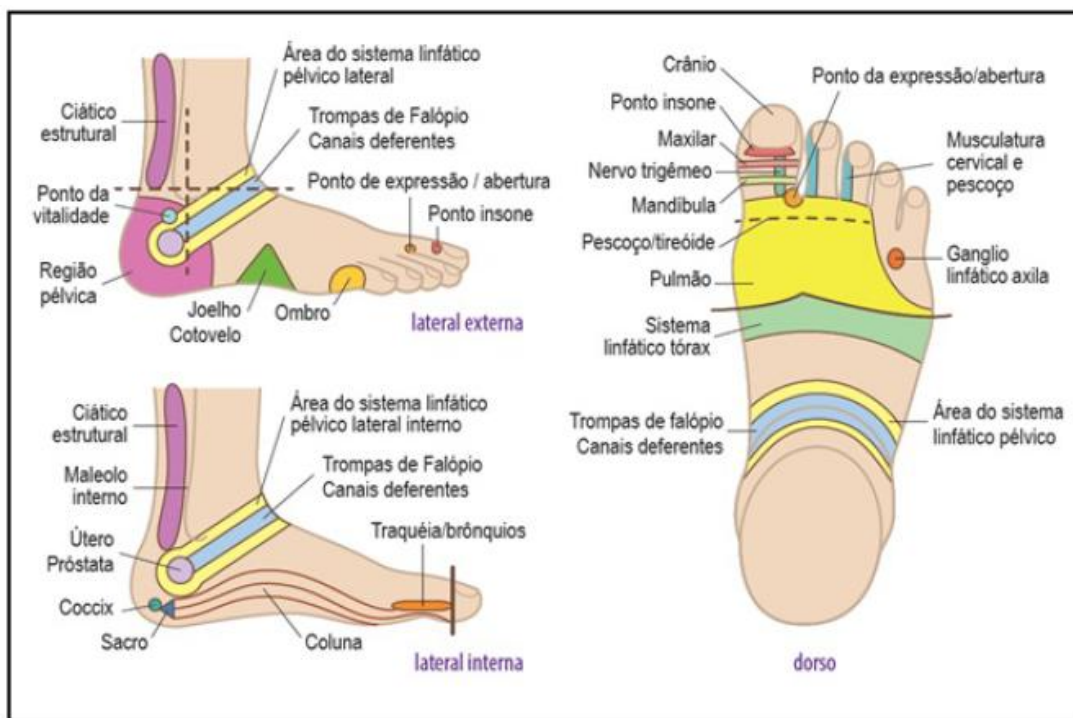
Conforme Camargo (2021) e Lourenço (2011), a RP pode ser uma ferramenta de diagnóstico e de intervenção. Com base nas evidências científicas e experiências clínicas, a RP pode ser realizada de duas formas, a saber: 1. Se o idoso for responsivo aos estímulos dolorosos, serão anotados os pontos/áreas sensíveis aos correspondentes órgãos e sistemas reflexos e serão estimuladas estas áreas; 2. Caso o idoso não esteja responsivo aos estímulos dolorosos, sugere-se, a partir da interpretação das pesquisadoras, trabalhar as áreas correspondentes ao intestino grosso, ao pulmão, à coluna, aos rins e à cabeça (memória).

No protocolo de intervenção a duração de uma sessão de RP deve ser de 30 a 60 minutos, compreendendo três etapas: 1 - alongamento inicial dos músculos dos pés, através de manobras de massagem; 2 - RP, propriamente dita, feita em três áreas principais: sistema

respiratório, digestório e baixo ventre; e 3 - reavaliação da terapia (LOURENÇO, 2011; CAMARGO, 2021).

O protocolo de execução da RP consiste em: 1 - posicionar o paciente, confortavelmente, podendo ser usado um rolo de apoio na região cervical; 2 - realizar um questionário inicial com perguntas sobre dores e desconfortos (cócegas); 3 - inspecionar, visualmente, os pés, verificando a possível presença de edemas, vermelhidões, micoses e calos. (Constatando-se, micoses, deve-se ter o cuidado de usar luvas); 4 - higienizar os pés, com o auxílio de álcool etílico, 70° e papel toalha; 5 - iniciar a aplicação da terapia pelo pé direito, fazendo movimentos de pressão, que deverão ser repetidos de 3 a 5 vezes (LOURENÇO, 2011; CAMARGO, 2021).

O Mapa de RP, realizado por Gillanders (2006), mostra as áreas reflexas e as diferentes partes do corpo, servindo como orientação durante a terapêutica.



Fonte: MEDEIROS (2013)

A RP não será realizada após alimentação e nos portadores de tromboflebite, varizes expostas, diabéticos descompensados, cardíacos com marcapasso, dermatites, lesões ou fraturas recentes e no hipotireoidismo (GILLANDERS, 2006; LOURENÇO, 2011; CAMARGO, 2021).

A escolha dos pontos e áreas trabalhadas no protocolo da RP será determinada pelos locais de dor, relatados pelo idoso, durante a massagem geral que será feita,

previamente, em seus pés. A dor, sentida por ele, pode ser dividida em três categorias: insuportável, ao mais leve toque; dor intensa suportável, e dor leve. As áreas de dores intensas não devem ser trabalhadas, sendo interessante encaminhar o paciente para um especialista. A pressão a ser empregada será aquela que o paciente pode suportar, não devendo, no entanto, ser leve, como a de uma massagem relaxante (GILLANDERS, 2006; LOURENÇO, 2011; CAMARGO, 2021).

Os estímulos no protocolo da RP precisam ser realizados nos locais certos, com a pressão correta e no tempo preciso. Poderão ser feitos com os dedos do terapeuta ou com objetos (pedras, rolos de madeira, pequenas esferas) ou com aparelhos especializados (eletroestimulação, estimulação eletromagnética, agulhas de acupuntura, raios laser, botas de compressão a vácuo). Os dedos usados serão: somente o polegar ou o indicador; o polegar e o indicador ou o indicador, o dedo médio e o anular. O tempo de estímulo variará com a área a ser trabalhada. Pode levar de vinte segundos a três minutos, dependendo da categoria da dor e da área onde se localiza o ponto a ser estimulado. Os estímulos farão o organismo reagir positivamente (GILLANDERS, 2006; LOURENÇO, 2011; CAMARGO, 2021).

4.4.1 Levantamento da equipe responsável

Os responsáveis pelo desenvolvimento da RP nos idosos serão os enfermeiros, técnicos de enfermagem e/ou cuidadores, podendo também ser terapeutas, desde que possuam formação com a competência e habilidade para a realização da técnica.

4.4.2 Diagnóstico situacional

Em 2010 os idosos representavam 10,6% da população santo-amarense, 2,3% a mais em relação ao ano de 2008 (SEBRAE, 2013). Estes dados vêm ao encontro dos estudos que identificam os acréscimos na expectativa de vida em Santo Amaro/SC. Ressalta-se que este município ocupou o 11º lugar no *ranking* nacional do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) (SANTA CATARINA, 2013).

No Centro Geriátrico São Francisco de Assis as PICs realizadas até novembro/2021 são: musicoterapia e terapia ocupacional. A oferta da RP será de grande valia à saúde e qualidade de vida dos idosos. Encontram-se neste Centro sessenta idosos, dos quais vinte e cinco são independentes para as atividades da vida diária (AVD's), porém ainda assim

recebem auxílios para o cuidado; os outros trinta e cinco idosos são totalmente dependentes para a execução dos cuidados pessoais e AVD's.

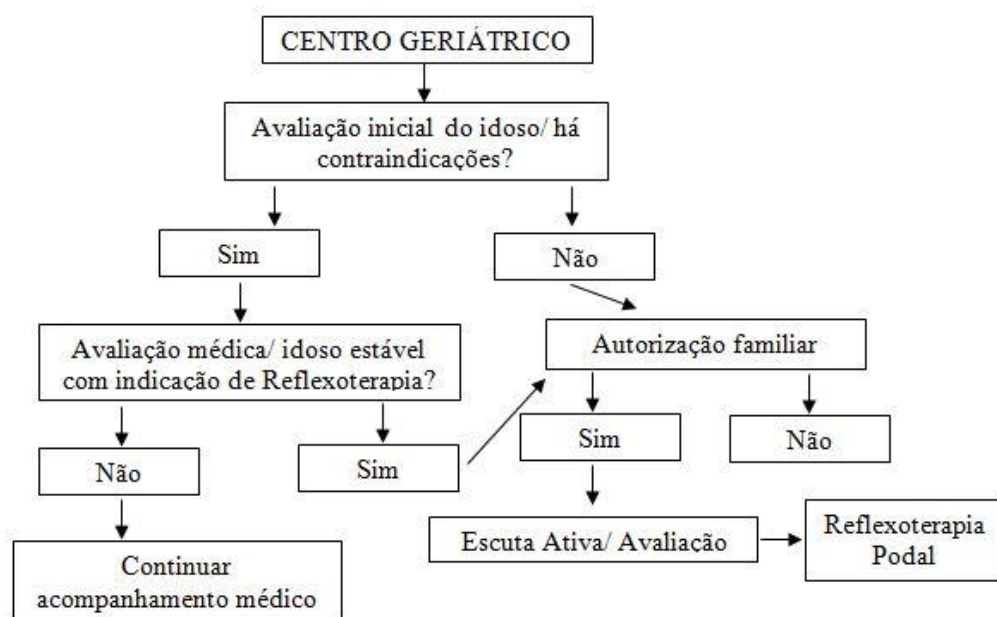
4.4.3 Análise organizacional

De acordo com a definição, análise organizacional é um estudo que consiste na identificação de problemas que afetam uma organização, tendo como objetivo, encontrar as melhores ações para solucionar essas falhas, garantindo um crescimento contínuo do projeto e evitando problemas futuros (MARQUES, 2019).

Observam-se obstáculos possíveis de serem encontrados na implantação da RP nos idosos, tais como: adequação de horários compatíveis com as aplicabilidades da técnica da RP sem comprometer a rotina diária dos idosos (alimentação, sono, medicações, banhos); histórico diário dos pacientes sem ter apresentado intercorrências anteriores (por exemplo, síncope, convulsão); reações indesejadas (cócegas, agressividade, hipersensibilidade, dentre outras) sendo acompanhada cada reação e adequada para a realização da técnica; presença de fungos nos pés, quando o procedimento deverá ser realizado com luvas de proteção. A RP é contraindicada em casos de pés diabéticos, escaras e feridas abertas, aguardando resolutividade para continuidade da técnica.

4.5 ELABORAÇÃO DO PLANO DE DESENVOLVIMENTO DA IMPLANTAÇÃO

A implantação de RP será de acordo com o fluxograma a seguir:



4.5.1 Regulamentação da oferta da PIC

A OMS, levando em consideração terapias milenares, de resultado positivo e de baixo custo, desde 2000, recomenda que os cinquenta e nove países membros implantem as PICSs. O Brasil como um desses países, após a Constituição Federal de 88, através da OMS, em 2006 implantou no SUS as PICSs. Esta implantação foi gradativa, feita em três etapas, nos anos de 2006, de 2017 e 2018, sendo a prática da RP introduzida em 2017 (BRASIL, 2015).

4.5.2 Divulgação do plano

As ações de divulgação da prática de RP poderão ser realizadas por meio de mídias digitais e sociais (*Instagram* da ILPI), *folders*, cartazes, panfletos e comunicação verbal com os residentes e familiares responsáveis.

4.6 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

O processo de avaliação e monitoramento se faz importante pois permite o aperfeiçoamento do serviço ofertado (BRASIL, 2018).

A frequência das sessões, durabilidade, local de atendimento, resultados após a terapia da RP e o QQV servem como indicadores no processo de avaliação e tratamento da qualidade de vida do idoso.

4.6.1 Avaliação pelos clientes atendidos

Esta avaliação será feita através do QQV SF-36 simplificado e, deste mesmo, adaptado para o cuidador, quando o idoso não puder respondê-lo.

Será possível também providenciar o envio de um *link* para os celulares dos familiares responsáveis pelos residentes no Centro Geriátrico São Francisco de Assis, que responderão sobre os resultados gerais, obtidos pela aplicação da terapia da RP.

4.6.2 Avaliação pela equipe

Uma avaliação técnica, com a verificação de sinais vitais, dimensões mentais e emocionais do idoso tratados pela terapia pode ser monitorada por terapeutas especializados e capacitados. Os aspectos como: motilidade gastrointestinal, funcionamento do trato genitourinário, equilíbrio, deambulação e outros também poderão ser avaliados e comparados durante as aplicações das sessões da RP.

4.7 FONTES DE RECURSOS

Os recursos financeiros serão provenientes do pagamento de uma taxa de R\$ 100,00 por sessão, para a aplicação da RP nos idosos residentes no Centro Geriátrico. A aplicação somente será realizada após a ciência, concordância e liberação do familiar responsável pelo residente. Os repasses serão realizados por meio do pagamento do familiar no boleto mensal e a ILPI repassará os valores ao profissional.

5 ORÇAMENTO

O presente projeto demandará recursos referentes a materiais de expediente para a aplicação do questionário e para realização da prática de RP. Os custos serão financiados pelos familiares dos 60 idosos residentes (considerando uma sessão por semana; quatro sessões por mês); custo por sessão R\$ 100,00 reais (20% para o Centro Geriátrico e 80% para o profissional). Os materiais utilizados estão dispostos no Quadro 1, orçados por idoso, para um mês de intervenção:

Quadro 1 – Orçamento para realização da RP na ILPI

Especificação do material	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cópias dos QQV	24	0,15	3,60
Mapa da Reflexoterapia Podal	1	15,00	15,00
Creme ou Óleo	100g	20,00	20,00
Cubeta	1	5,00	5,00
Espátula	1	1,00	5,00
Álcool	500ml	10,00	10,00
Papel toalha	20 folhas	0,70	14,00
Luvas	6 pares	3,00	18,00
Aventais	6 unidades	3,00	18,00
Algodão	50g	3,00	3,00
		Total:	R\$ 111,60

Fonte: elaborado pelas pesquisadoras, 2021.

6 CRONOGRAMA

O cronograma a seguir representa as datas referentes a cada etapa de execução do projeto. Estas datas poderão sofrer modificações de acordo com a disponibilidade das pesquisadoras e da ILPI.

Quadro 2 – Cronograma de atividades 2021

Atividades	Período 2021			
	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do projeto	X	X	X	
Revisão de literatura	X	X	X	
Entrega do Projeto na ILPI para análise			X	
Entrega do Projeto para Unisul			X	
Implantação				X

Fonte: elaborado pelas pesquisadoras, 2021.

7 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que este documento seja útil para os profissionais que pretendem utilizar a RP e que os idosos fiquem adaptados e satisfeitos, alcançando melhoras na sua qualidade de vida, conforto e saúde.

Rodrigues (2016) menciona os pés como “o espelho do corpo”, pois se trata de um microssistema correspondente ao sistema corpóreo, composto por áreas reflexas. Ao tocar os pés de forma respeitosa, demonstrando habilidade, transmitindo segurança e confiança se estabelece um processo que restaura as forças recuperadoras do organismo.

A RP auxilia no alívio de dores, bem como em outras patologias. Contribui, de maneira geral, para o cuidado com a saúde, seja a terapêutica de modo individualizado ou complementando tratamentos propostos pela medicina convencional (MICHAEL, 2018). Esta terapêutica promove resultados bastante satisfatórios na redução da tensão e estresse, melhoria na circulação, limpeza de toxinas, revitalização de energias e prevenção de agravos (RODRIGUES, 2016). Para Silva (2012) intervém na qualidade do sono, reduzindo o uso de medicações para resolução dos quadros de insônia e pode minimizar problemas afetivos, como a carência. Ressalta-se ainda que, durante a terapêutica, se constrói momentos de escuta e descontração em que os idosos podem compartilhar suas experiências e angústias.

Desta forma, observa-se que a RP aplicada em idosos, pode ser eficaz no tratamento, não apenas de processos físicos, mas também da alma, haja vista, o tempo de atenção e vínculo construído com os idosos, muitas vezes, fragilizados emocionalmente pelas condições de vida. Assim, considera-se que as PICS, dentre elas a RP, são estratégias que visam a promoção da saúde e a prevenção de agravos, proporcionando melhor qualidade de vida.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVA

Há evidências científicas da aplicabilidade clínica da RP, prática tradicional e milenar, que visa estimular mecanismos naturais de prevenção e de recuperação da saúde, buscando o bem estar geral dos idosos, tratando-os como seres integrais, inseridos harmoniosamente em seu meio ambiente, mais especificamente, nas instalações do Centro Geriátrico São Francisco de Assis, em Santo Amaro da Imperatriz. Assim sendo, objetivou-se produzir um protocolo de implantação e aplicação desta prática para aumentar a qualidade de vida destes residentes nesta ILPI. Foi sugerido neste Projeto uma organização dos fluxos práticos para a implantação e aplicação da RP para qualidade de vida e saúde dos idosos, bem como, a utilização de questionários para avaliação, análise e acompanhamento dos pacientes que a receberem, evidenciando os estudos científicos na prática clínica e nos estudos de casos.

REFERÊNCIAS

- AMBRÓSIO-ACCORDI, Andréia; ACCORDI, Iury de Almeida. Motivos da institucionalização do idoso e suas vivências diárias. **Mundi: Saúde e Biológicas**, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 1-20, jul./dez. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Iury-Accordi/publication/348885646_Motivos_da_institucionalizacao_do_idoso_e_suas_vivencias_diari-_as_Reasons_for_the_institutionalization_of_the_elderly_and_their_daily_experiences/links/60147537299bf1b33e3503fc/Motivos-da-institucionalizacao-do-idoso-e-suas-vivencias-diari-as-Reasons-for-the-institutionalization-of-the-elderly-and-their-daily-experiences.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.
- BIANCHI, Larissa Renata de Oliveira; SANTOS, Débora Celina Alves dos. Envelhecimento Morfofuncional: diferença entre os gêneros. **Arquivos do Mudi**, [s. l], v. 18, n. 2, p. 33-46, jan. 2015. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/24657>. Acesso em: 07 out. 2021.
- BÍBLIA. **Nova Bíblia Pastoral**. Brasília: Paulus, 2014. 1552 p.
- BRASIL. Lei nº 10741, de 01 de outubro de 2003. . Brasília, 01 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 07 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 192 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>. Acesso em: 07 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 07 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 07 out. 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics>. Acesso em: 07 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS): quais são e para que servem**. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 07 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da pessoa idosa:** prevenção e promoção à saúde integral. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 03 out. 2021.

BRITO, Diana Sousa dos Santos; FERREIRA, Marta Cristina Nunes. **Idoso institucionalizado:** os motivos e a percepção sobre a institucionalização. 2019. 24 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdades Doctum de Serra, Serra, 2019. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/2672/1/IDOSO%20INSTITUCIONALIZADO%20OS%20MOTIVOS%20E%20A%20PERCEP%20C3%87%20C3%83O%20SOBRE%20A.pdf>. Acesso em: 19 out. 2021.

CAMARGO, Janaina. **Reflexoterapia.** Material não publicado. Aulas da Professora desta disciplina, 2021.

CROWLEY, Christopher; S. LODGE, Henry. **Fique mais jovem a cada ano.** Rio de Janeiro: Sextante, 2007.

GALVÃO, Antônio Claudio. **Blog do Apoio:** plano operativo : contrato/convênio entre gestores, prestadores e unidades filantrópicas. Plano Operativo – Contrato/Convênio entre gestores, prestadores e unidades filantrópicas. 2021. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/cosems/cosems-sp-blog-do-apoio-plano-operativo-contrato-convenio-entre-gestores-prestadores-e-unidades-filantropicas/#:~:text=O%20Plano%20Operativo%20C3%A9%20parte,entre%20os%20gestores%20municipal%2Festadual>. Acesso em: 14 dez. 2021.

GILLANDERS, Ann. **Reflexologia para Mulheres:** tratamentos passo a passo para mulheres de todas as idades. São Paulo: Pensamento, 2006. Tradução Carmen Fischer.

HOSPITAL VIVALLE (São Paulo). **Na terceira idade as doenças mais frequentes são do aparelho circulatório e respiratório.** Disponível em: <https://www.rededorsaoluiz.com.br/hospital/vivalle/noticias/artigo/na-terceira-idade-as-doencas-mais-frequentes-sao-do-aparelho-circulatorio-e-respiratorio>. Acesso em: 03 out. 2021

IBGE. **Cidades e Estados:** Santo Amaro da Imperatriz. Santo Amaro da Imperatriz. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/santo-amaro-da-imperatriz.html>. Acesso em: 01 nov. 2021.

LIMA, Thayana Regina Viana Vargas; VIEIRA, Vitória Sivaldo. Reflexologia podal: um toque especial. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 61, 2009, Ceará. **Resumos.** Ceará: Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/02603.pdf>. Acesso em: 07 out. 2021.

LONGEVIDADE: viver bem e cada vez mais. **Retratos A Revista do IBGE**, Rio de Janeiro, n. 16, p. 1-27, fev. 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf. Acesso em: 07 out. 2021.

LOPES, Valderina Moura *et al.* O que levou os idosos à Institucionalização? **Revista de Enfermagem:** UFPE on line, Recife, v. 12, n. 9, p. 2428-2435, set. 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234624/29939>. Acesso em: 19 out. 2018.

LOURENÇO, Osni Tadeu. **Reflexologia podal**: primeiros socorros e técnicas de relaxamento. 5. ed. São Paulo: Ground, 2011.

MACHADO, Cleide. **Reflexoterapia**. Disponível em: <https://www.abrta.com.br/>. Acesso em: 27 out. 2021.

MACIOCIA, Giovanni. **A prática da medicina chinesa**: tratamento das doenças com acupuntura e ervas chinesas. 2.ed. São Paulo: Roca, 2019.

MARQUES, José Roberto. **Entenda como fazer uma análise organizacional de uma empresa**. 2019. Instituto Brasileiro de Coaching. Disponível em: <https://www.ibccoaching.com.br/portal/entenda-como-fazer-uma-analise-organizacional-de-uma-empresa/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

MEDEIROS, G.M.S. **O Poder da Argila Medicinal**: princípios teóricos, procedimentos clínicos e relatos de experiências clínicas. Blumenau: Nova Letra, 2013.

MICHAEL, Luana. **Reflexologia podal no bem estar corporal**. 2018. 12 f. Monografia (Doutorado) - Curso de Pós Graduação em Estética e Saúde, Ciências da Vida, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2018. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/5547/Luana%20Ruibia%20Michael.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 nov. 2021.

MORENO, José Alberto. **Medicina Energética**: o confronto com a medicina oficial. 6. ed. Belo Horizonte: Hipocrática Hahnemanniana, 2011.

MOUTA, Ricardo José Oliveira *et al.* As práticas integrativas e complementares em saúde e a qualidade de vida de idosos: revisão integrativa / *integrative and complementary practices in health and the quality of life of the elderly*. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 4, p. 18356-18375, 31 ago. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n4-307>.

MUNHOZ, Oclaris Lopes *et al.* Práticas Integrativas e Complementares para promoção e recuperação da saúde. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 30, p. 209-221, 2020. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://recien.com.br/index.php/Recien/article/viewFile/377/pdf>. Acesso em: 19 out. 2021.

OLIVEIRA, Bruna Hoffmann de *et al.* Foot Reflexotherapy Induces Analgesia in Elderly Individuals with Low Back Pain: a randomized, double-blind, controlled pilot study. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, [S.L.], v. 2017, p. 1-9, 2017. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2017/2378973>. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2017/2378973/>. Acesso em: 27 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 1ª edição traduzida para o português –

2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 03 out. 2021.

PORTUGAL. **Programa nacional para a saúde das pessoas idosas**. Lisboa: DGS, 2006. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx>. Acesso em: 07 out. 2021.

REIS, Suzy da Silva dos; LANDIM, Liejy dos Santos Raposo. O processo de envelhecimento e sua relação entre sarcopenia, consumo de proteína e estado nutricional: uma revisão de literatura. **Research - Society and Development**, [S.L.], v. 9, n. 11, p. 1-12, nov. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9671>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9671/8691>. Acesso em: 07 out. 2021.

RIBEIRO, Oscar; PAÚL, Constança. **Manual de envelhecimento activo**. Lisboa: Lidel, 2011.

RODRIGUES, Rômulo B.. **Reflexologia (Massagem Podal): equilíbrio e bem-estar através da planta dos pés**. Brasil: Clube de Autores, 2016.

SANTA CATARINA. **Santa Catarina tem posição de destaque no ranking do IDHM**. 2013. Disponível em: <https://www.sc.gov.br/noticias/temas/desenvolvimento-social/santa-catarina-tem-posicao-de-destaque-no-ranking-do-idhm>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SANTANA, Juliette Cardoso de; AOYAMA, Elisângela de Andrade. A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA NO PROCESSO DO ENVELHECIMENTO. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 84-88. 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/94>. Acesso em: 07 out. 2021.

SARAIVA, Alynne. Mendonça *et al.* HISTÓRIAS DE CUIDADOS ENTRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: as práticas integrativas como possibilidades terapêuticas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 1, p. 131-140, mar. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14211/pdf>. Acesso em: 19 out. 2021.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out.- dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdthHbLvZPLZk8MtMNmZyb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2021.

SEBRAE. **Santa Catarina em números: santo amaro da imperatriz**. Florianópolis: Sebrae/Sc, 2013. 134 p.

SILVA, Natália Chantal Magalhães da. Efeitos da Reflexologia podal sobre os pés de portadores de Diabetes Mellitus tipo 2: um ensaio randomizado. 2014. 118 f. **Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Enfermagem**, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2014. Disponível em: <http://bdtd.unifal-mg.edu.br:8080/bitstream/tede/322/5/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20->

%20Nat%c3%a1lia%20Chantal%20Magalh%c3%a3es%20da%20Silva.pdf. Acesso em: 27 out. 2021.

SILVA, Wilton Maravilha de Macêdo e. **Reflexologia podal em idosos: promovendo o cuidado através dos pés**. 2012. 44 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2012. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/10883/3/WILTON%20MARAVILHA%20DE%20MACEDO%20E%20SILVA%20-%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20%20ENFERMAGEM%20%20CES%20%202012.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2021.

VECCHIA, Roberta Dalla *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/xgcx8ybzxxktywv3cwwxgdw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2021.

WILLS, Pauline. **Manual de Reflexologia e Cromoterapia**. 13. ed. São Paulo: Pensamento, 2020.