

Massagem de reflexologia podal na saúde mental, qualidade de vida e sono em idosas da comunidade

Reflexology massage in mental health quality of living and sleep quality of older women

DOI:10.34117/bjdv8n5-083

Recebimento dos originais: 21/03/2022

Aceitação para publicação: 29/04/2022

Elisângela Valevein Rodrigues

Doutora em Educação Física pela Universidade Federal do Paraná (UFPR)
Instituição: Instituto Federal do Paraná (IFPR) – Campus Curitiba
Endereço: R. João Negrão, 1285 - Rebouças, Curitiba - PR, CEP: 80230-150
E-mail: elisangela.rodrigues@ifpr.edu.br

Cibele Savi Stelmach

Mestre em Educação Profissional e Tecnológica pelo Instituto Federal do Paraná (IFPR)
Instituição: Instituto Federal do Paraná – Campus Curitiba
Endereço: R. João Negrão, 1285 - Rebouças, Curitiba - PR, CEP: 80230-150
E-mail: cibele.stelmach@ifpr.edu.br

Marlene Lissa

Graduada em Educação Física pela Universidade Federal do Paraná (UFPR)
Instituição: Instituto Federal do Paraná (IFPR- Campus Curitiba)
Endereço: R. João Negrão 1285, Rebouças, Curitiba, Paraná
E-mail: marlenelissa@hotmail.com

Mércia Regina Sturião

Técnica em Massoterapia pelo IFPR
Instituição: Instituto Federal do Paraná (IFPR- Campus Curitiba)
Endereço: R. João Negrão 1285, Rebouças, Curitiba, Paraná
E-mail: mercia.sturiao@hotmail.com

Camila Rocha dos Santos

Técnica em Massoterapia pelo IFPR
Instituição: Instituto Federal do Paraná (IFPR- Campus Curitiba)
Endereço: R. João Negrão 1285, Rebouças, Curitiba, Paraná
E-mail: camirds@gmail.com

Sheila Ferreira da Silva

Técnica em Massoterapia pelo IFPR
Instituição: Instituto Federal do Paraná (IFPR- Campus Curitiba)
Endereço: R. João Negrão 1285, Rebouças, Curitiba, Paraná
E-mail: sheilafs31@gmail.com

RESUMO

Introdução: o envelhecimento acarreta mudanças biopsicossociais, as quais demandam a realização de práticas de promoção de saúde. **Objetivo:** verificar os efeitos da massagem reflexologia podal na qualidade do sono, nos sintomas depressivos e na qualidade de vida de idosas da comunidade. **Metodologia:** foi realizado ensaio clínico randomizado em 33 idosas da comunidade, independentes e sem alteração cognitiva, distribuídas em Grupo Massagem e Grupo Controle. Ambos os grupos foram avaliados quanto à qualidade de vida, qualidade de sono e sintomas depressivos. O Grupo Massagem recebeu 45 minutos de massagem de reflexologia podal uma vez na semana, durante oito semanas e o Grupo Controle não recebeu massagem durante 8 semanas e após o período experimental, as idosas desse grupo foram convidadas a receber o protocolo de massagem. **Resultados:** verificou-se melhora para o Grupo Massagem na saúde mental ($p=0,01$) e tendência à melhora da qualidade do sono e dos sintomas depressivos ($p=0,06$). Na comparação intra-grupo houve melhora significativa da qualidade do sono ($p=0,001$), dos sintomas depressivos ($p=0,02$), da vitalidade ($p=0,02$) e saúde mental ($p=0,02$). No Grupo Controle não houve alteração significativa após oito semanas ($p>0,05$). **Conclusão:** A massagem de reflexologia podal pode ser utilizada como terapia complementar e como forma de promoção de saúde, contribuindo para o bem-estar em idosas.

Palavras-chave: massagem, idosos, qualidade de vida, sono, depressão.

ABSTRACT

Introduction: the aging leads to biopsychosocial changes, which demand the implementation of health promotion practices. **Objective:** to evaluate the foot reflexology massage effects on quality of sleep index, depressive symptoms and the quality of life of community dwelling older women. **Methodology:** a randomized clinical trial was conducted with 33 older women, independent, without cognitive alteration, assigned in Massage Group and Control Group. In both groups the quality of life, sleep quality index and depressive symptoms were assessed. The Massage Group received a 45 minutes of foot reflexology massage once a week for eight weeks and the Control Group did not receive massage for 8 weeks and after the experimental period, the older women in this group were invited to receive the massage protocol. **Results:** After the trial, there was an improvement in the mental health in the Massage Group ($p = 0.01$) and a tendency to improvement in sleep quality index and in depressive symptoms ($p = 0.06$). Considering the intra-group comparisons there were improvement in sleep quality index ($p = 0.001$), depressive symptoms ($p = 0.02$) and vitality ($p = 0.02$) and mental health ($p = 0.02$). In the Control Group, there were no significant changes after eight weeks ($p > 0.05$). **Conclusion:** Foot reflexology massage can be used as a complementary therapy and as a way to promote health contributing to the well-being in older women.

Keywords: massage, older, quality of live, sleep, depression.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é acompanhado de alterações biopsicossociais no indivíduo relacionadas à fragilidade, podendo levar à vulnerabilidade e a limitações no idoso^{1,2}. Algumas das implicações frequentemente relatadas são referentes ao sono, uma vez que o processo de envelhecimento altera a quantidade e qualidade do sono, podendo ser por

fatores como: dor ou desconforto físico, fatores ambientais, desconfortos emocionais, alterações no padrão do sono e sintomas depressivos, que é considerado uma das desordens psíquicas mais comuns em indivíduos com 60 anos ou mais, sendo que o fator “idade” é apresentado na literatura como um dos fatores de risco para esse transtorno de humor ^{3,4}.

Uma das principais queixas dos idosos são os sintomas emocionais típicos do estresse e da depressão. Ambas as implicações têm impacto negativo na qualidade de vida do idoso, esta, que por sua vez, está relacionada à autoestima e ao bem-estar pessoal, o que envolve uma série de aspectos como capacidade funcional, estado emocional, interação social, atividade intelectual, questões socioeconômicas e o próprio estilo de vida do indivíduo ⁵.

Contanto, essas alterações envolvem diversos fatores, podendo variar pela individualidade dos sujeitos. Logo, atuar na área da saúde exige levar em consideração a complexidade do ato de “cuidar” do idoso. Assim, todas as possibilidades terapêuticas devem ser exploradas de modo a contribuir em tratamentos e na manutenção da qualidade de vida desta população ⁶.

Nesse contexto a reflexologia podal, considerada uma prática integrativa e complementar, tem sido cada vez mais utilizada mundialmente por apresentar resultados benéficos para a saúde, seja no tratamento de patologias ou por proporcionar a sensação de bem-estar, relaxamento, redução dos níveis de estresse e de dor ^{7,8}.

A reflexologia é considerada uma técnica de tratamento suave e não invasiva que consiste na aplicação de pressão em pontos específicos, os plexos nervosos, que são concentrações de terminações nervosas interligadas com órgãos, sistemas e estados emocionais. Os plexos nervosos refletem em respectivas partes do corpo em consequência do estímulo dado, enviando e recebendo informações dos órgãos a que estão ligados, restabelecendo o seu funcionamento ideal ^{7,9}.

Quando a via reflexa sofre algum tipo de interferência essa atividade é prejudicada e a reflexologia consegue estimular essas terminações nervosas, além da atuação na circulação sanguínea e conseqüente melhora na oxigenação e nutrição dos tecidos, eliminando acúmulos de sangue nos plexos nervosos dos pés e permitindo o fluxo normal dessas atividades reflexas⁹.

A reflexologia podal tem grande aceitação pelos idosos. Isso pode estar relacionado ao fato de sua aplicação possibilitar que o paciente permaneça com roupas,

havendo o toque apenas nos pés, deixando os idosos mais confortáveis, além da massagem ser prazerosa e proporcionar bem-estar imediato ⁶.

Neste contexto, com o aumento da população idosa no Brasil, se faz necessário a ampliação do conhecimento teórico/prático sobre os conteúdos que abrangem as práticas de promoção de saúde na terceira idade. Sendo, os profissionais de saúde com papel fundamental na promoção de saúde do idoso, auxiliando no envelhecimento saudável e ativo ¹. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi verificar os efeitos da massagem reflexologia podal na qualidade do sono, nos sintomas depressivos e na qualidade de vida de idosas da comunidade.

2 METODOLOGIA

Foi realizado ensaio clínico controlado e randomizado em 47 idosos da comunidade com idade entre 60 e 89 anos, sendo 43 mulheres e 4 homens. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, sob número CAAE: 55251916.2.0000.5547.

Com a finalidade de estabelecer o número de participantes da pesquisa, foi calculado o tamanho da amostra usando o programa G*Power 3.1.3, utilizando nível de confiança de 95%, nível de significância de 0.05 (erro tipo I), poder de 80% (erro tipo II). O tamanho do efeito usado foi de 0.40, resultando no tamanho da amostra em 40 voluntários.

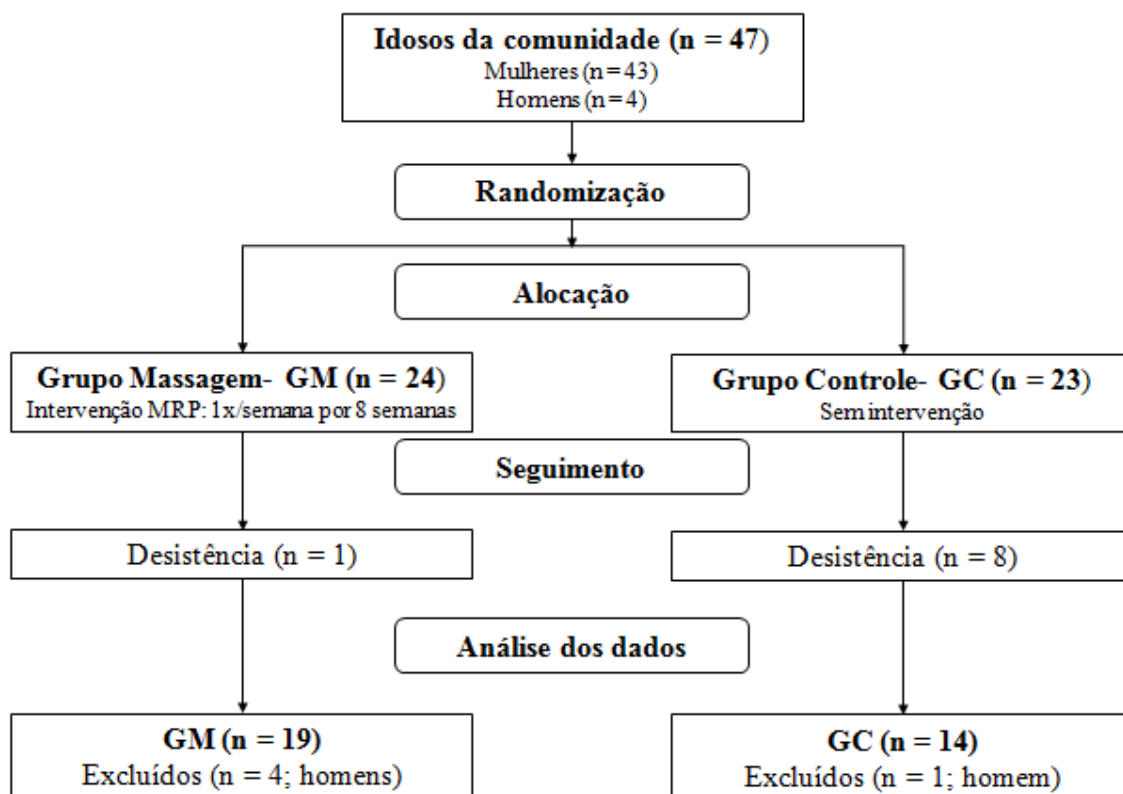
Os participantes foram recrutados por meio de comunicação oral em evento do curso técnico de massoterapia do Instituto Federal do Paraná (IFPR), de panfletos e informativos anexados em murais e lista de contatos de grupos de terceira idade. Após o aceite em participar deste estudo os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão foram: idosos com 60 anos ou mais, sem alteração cognitiva com base no Mini Exame de Estado Mental (MEEM) ¹⁰, independentes segundo a classificação das Escalas de Katz ¹¹, idosos sem diagnóstico de neoplasias, trombose, diabetes, fraturas ou lesões, varizes expostas, dermatites, flebite e/ou micoses. Idosos que não participaram da avaliação, reavaliação e/ou do programa de intervenção proposto foram excluídos das análises de dados.

Os participantes foram randomizados, por meio do uso de tabela de números aleatórios¹² e distribuídos em Grupo Massagem (GM, n=24), que recebeu a técnica reflexologia podal durante oito semanas e Grupo Controle (GC, n=23), que não recebeu

a massagem neste período. Entretanto, após o período experimental os participantes do GC foram convidados e receberam a intervenção pelo mesmo número de sessões e duração da técnica. Houve desistências por motivos pessoais nos dois grupos, sendo uma no grupo massagem e oito no grupo controle, bem como uma exclusão no grupo massagem devido à falta de dados coletados. Além disso, para não comprometer a análise de dados, os homens foram excluídos. Portanto, foram analisados os dados de 33 idosas, sendo GM com 19 participantes e GC com 14 (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do Estudo.



Legenda: GM: Grupo Massagem; GC: Grupo Controle; MRP: Massagem por Reflexologia Podal

Todos os participantes foram submetidos à avaliação inicial, composta por anamnese; questionário de dados sociodemográficos; antropometria [massa corporal, estatura e índice de massa corporal (IMC)]; avaliação da independência funcional; e estado cognitivo.

Para classificar as idosas como independentes e sem alteração cognitiva foram realizados os seguintes testes: Escala de Katz, que avalia a autonomia da idosa em realizar Atividade de Vida Diária (AVD) e engloba AVD como: banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação. Para cada AVD a idosa foi classificada como

dependente (0) ou Independente (1). Sendo que 6 pontos = Independente; 4 pontos = Dependência moderada; 2 ou menos pontos = Muito dependente ¹¹.

Para a avaliação de função cognitiva foi realizado o teste Miniexame do Estado Mental (MEEM), sendo um teste validado e adaptado, bastante utilizado por sua facilidade de aplicação. Este teste avalia domínios sobre orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. Ressaltando que é utilizado para rastreamento, não para diagnóstico. Tem como ponto de corte para analfabetos, 20; para idade de 1 a 4 anos, 25; de 5 a 8 anos, 26,5; de 9 a 11 anos, 28; para indivíduos com escolaridade superior a 11 anos, 29 ¹⁰.

Os questionários de sintomas depressivos, qualidade de sono e qualidade de vida foram aplicados em todos os participantes, pré e pós 8 semanas de intervenção com massagem, sendo: Escala de Depressão Geriátrica (EDG-30), Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-BR), e *Short Form – 36* (SF-36).

A Escala de Depressão Geriátrica (EDG-30) é usada para rastrear sintomas depressivos, sendo um dos instrumentos mais utilizados para esse fim. A escala tem 30 questões e foi desenvolvida especialmente para o rastreamento dos transtornos de humor em idosos, com perguntas que evitam queixas somáticas. Tem pequena variação nas possibilidades de respostas. O ponto de corte adotado é 10 pontos, sendo que mais do que essa pontuação indica presença de sintomas depressivos clinicamente significativos e suspeita de depressão ¹³.

A qualidade do sono foi avaliada pelo Índice de Qualidade de Sono de *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI-BR) que avalia a qualidade de sono durante o último mês e pode ser capaz de detectar padrões de disfunção e também avaliar problemas recentes. Ressaltando a vantagem de este questionário combinar informações quantitativas e qualitativas sobre o sono. O questionário contém 19 questões auto administradas e 5 questões respondidas por um possível companheiro (a) de quarto, mas não é somado no escore, sendo apenas informação clínica adicional. As perguntas são referentes a 7 componentes: qualidade subjetiva de sono, a latência, a duração total, a eficiência habitual, presença de distúrbios do sono, uso de fármacos para dormir e impacto no dia-a-dia. A pontuação destes componentes é somada para a obtenção do escore global, que varia de 0 a 21, quanto maior a pontuação pior a qualidade do sono. Um escore global do PSQI >5 indica que o indivíduo está apresentando grandes dificuldades em pelo menos 2 componentes ou dificuldade moderada em mais de 3, sendo que pontuações de 0-4

indicam boa qualidade do sono, de 5-10 indicam qualidade ruim e acima de 10 indicam distúrbio do sono ¹⁴.

A qualidade de vida foi verificada pelo *Short Form – 36* (SF-36). A versão brasileira do SF-36 detecta aspectos relevantes na saúde dos indivíduos, de maneira geral. Contem 36 perguntas, uma que considera a transição do estado de saúde no período de um ano, não sendo empregada no cálculo das escalas, e as demais agrupadas em oito domínios, que são: capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. A pontuação varia de 0 a 100, sendo que quanto maior a pontuação melhor é o estado de saúde ¹⁵.

O protocolo de massagem utilizado nesta pesquisa foi elaborado com bases fisiológicas relacionadas a possíveis fatores que interferem na qualidade do sono, sintomas depressivos e qualidade de vida. Foram realizadas 8 sessões da massagem reflexologia podal, com frequência de uma vez por semana e duração de 45 minutos cada sessão. O procedimento adotado para a aplicação da técnica foi: inspeção e assepsia dos pés, abertura do plexo solar, manobras de aquecimento, estimulação dos pontos reflexos, manobras de relaxamento e fechamento do plexo solar. Os pontos reflexos estimulados foram: região do cérebro, hipotálamo, hipófise, glândula pineal; ouvidos, membros inferiores e coluna vertebral; timo; coração e pulmão; fígado; rim; intestino delgado; e intestino grosso ¹⁶.

Para a análise estatística dos dados realizou-se o cálculo da variação dos momentos pré e pós [delta (Δ)]. Foi realizado o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos dados. Para os dados considerados paramétricos (massa corporal, estatura, capacidade funcional e escore total do SF-36) foi realizado o Teste t independente. Para os dados não paramétricos realizou-se o Teste U de Mann Whitney (idade, escala de Katz, MEEM, limite por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental, sintomas depressivos e índice de qualidade do sono). Para a comparação intragrupo realizou-se o teste T pareado para dados paramétricos e o teste de Wilcoxon para dados não paramétricos. O programa utilizado para os cálculos do delta e estatística descritiva (média \pm desvio padrão) foi o Microsoft Excel e o Statistica 7.0 para os testes estatísticos em que foi adotado o nível de significância de 0,05.

3 RESULTADOS

A idade média da amostra foi $70 \pm 7,2$ anos. Não houve diferença entre os grupos nos dados de caracterização da amostra (Tabela 1).

Tabela 1 Caracterização da amostra

VARIÁVEIS	GM (n=19)	GC (n=14)	Valor de p
Idade (anos)	68 ± 7	72 ± 7	0,06
Massa corporal (kg)	$67,2 \pm 10,5$	$66,7 \pm 13$	0,93
Estatuta (m)	$1,55 \pm 0,05$	$1,53 \pm 0,1$	0,49
Katz (pontos)	6 ± 0	6 ± 0	0,79
MEEM (pontos)	$27 \pm 3,0$	$26,20 \pm 3,3$	0,38

Resultados: média \pm desvio padrão; GM = Grupo Intervenção; GC = Grupo Controle; KATZ = Escala de Independência em Atividades da Vida Diária; MEEM = Mini Exame do Estado Mental. $p > 0,05$.

Após 8 semanas de massagem de reflexologia podal houve melhora do domínio saúde mental do questionário de qualidade de vida SF-36 no GM ($p=0,01$) quando comparado ao GC. Em relação aos outros domínios da qualidade de vida, aos sintomas depressivos e à qualidade do sono não houve alteração significativa, entretanto, verificou-se tendência à significância ($p=0,06$) em relação à qualidade de sono e dos sintomas depressivos (Tabela 2).

Tabela 2 Análise entre grupos dos Sintomas Depressivos (EDS-30), Qualidade de Vida (SF-36) e Qualidade do Sono (PSQI-BR)

Delta (Δ)	GM (n=19)		GC (n=14)		Valor de p
	PRÉ	PÓS	PRÉ	PÓS	
PSQI-BR	$-2,4 \pm 2,5$		$-0,4 \pm 2,9$		0,06
EDS - 30	$-2,1 \pm 4,5$		$0,4 \pm 3,5$		0,06
Capacidade funcional	$3,7 \pm 11,3$		$-1,1 \pm 12,3$		0,25
Aspectos físicos	$-9,21 \pm 29,1$		$-5,4 \pm 24,4$		0,84
Dor	$10,5 \pm 21,7$		$-2,4 \pm 24,2$		0,17
Estado Geral de Saúde	$-2,9 \pm 14$		$-6,7 \pm 22,3$		0,92
Vitalidade	10 ± 18		$1,8 \pm 11,2$		0,17
Aspectos Sociais	$9,9 \pm 26,2$		$1,8 \pm 16,2$		0,53
Aspectos Emocionais	$0,1 \pm 38,6$		$19,1 \pm 44,7$		0,27
Saúde Mental	$12,5 \pm 16,9$		$-1,7 \pm 10,8$		0,01*

Resultados: média \pm desvio padrão. GM: Grupo Massagem; GC: Grupo Controle; Δ : delta (resultados pós menos resultados pré); PSQI-BR: Pittsburgh Sleep Quality Index-Brasil; EDS - 30: Escala de Depressão Geriátrica 30. *Teste U de Mann Whitney.

Comparando-se os valores obtidos intra-grupo no GM observou-se melhora significativa da qualidade do sono ($p=0,001$), dos sintomas depressivos ($p=0,02$) e dos domínios de vitalidade ($p=0,02$) e saúde mental ($p=0,02$). Na análise intra-grupo do GC não houve alteração significativa após 8 semanas (Tabela 3).

Tabela 3 Análise Intragrupo dos Sintomas Depressivos (EDS-30), Qualidade de Vida (SF-36) e Qualidade do Sono (PSQI-BR)

Pontos	GM (n=19)			GC (n=14)		
	PRÉ	PÓS	Valor de p	PRÉ	PÓS	Valor de p
PSQI-BR	6,3 ± 3,5	3,9 ± 2,2	0,001*	7,2 ± 3,7	6,8 ± 4,6	0,58
EDS - 30	6,8 ± 5,4	4,7 ± 3,1	0,01*	5,2 ± 6,2	5,6 ± 5,6	0,66
Capacidade funcional	79,7±17,4	83,4±18	0,20	75,4±22,4	74,3±25	0,97
Aspectos físicos	82,9±27,7	73,7±38,6	0,20	73,2±38,6	67,9±45,4	0,50
Dor	65,9±22,5	76,4±17,7	0,06	69,5±29,1	67,1±32,9	0,85
Estado Geral de Saúde	70,8±15,2	67,9±10,1	0,37	69,8±22,33	63,1±23,5	0,38
Vitalidade	67,1±18,3	77,1±18,1	0,02*	67,1±21,4	68,9±26,3	0,56
Aspectos Sociais	79,6±22,9	89,5±16,3	0,11	78,6±25,7	80,4±23,4	0,57
Aspectos Emocionais	75,4±35	75,4±33,1	0,90	59,5±41,8	78,6±36	0,10
Saúde Mental	72,6±20,7	85,1±11,1	0,02*	76,60±26	74,9±25,5	0,72

Resultados: média ± desvio padrão. GM: Grupo Massagem; GC: Grupo Controle; PSQI-BR = Pittsburgh Sleep Quality Index-Brasil. * Teste de Wilcoxon

4 DISCUSSÃO

A massagem de reflexologia podal realizada em idosas, uma vez por semana durante 8 semanas promoveu melhora da qualidade de vida, em relação à saúde mental na comparação intergrupo e na saúde mental e vitalidade, sintomas depressivos e qualidade de sono na comparação intra-grupo. Além disso, houve tendência à significância nos sintomas depressivos e qualidade de sono no GM quando comparado ao GC.

O termo qualidade de vida relacionada à saúde tem sido utilizado para se referir à avaliação subjetiva da satisfação pessoal em relação aos domínios: físico, emocional e social¹⁷. De acordo com Leite et al.¹⁸ o componente mental da qualidade de vida abrange a saúde mental, o aspecto emocional e o social e a vitalidade. Em estudo que estabeleceu os dados normativos da qualidade de vida para a população brasileira por meio do SF-36¹⁹, os valores obtidos para mulheres de 55 a 64 anos e de 65 a 74 anos para vitalidade foi 66 (64,7 – 67,3) e 65,1 (63,5 – 66,6) respectivamente, e para saúde mental foi 69,5 (68,2-70,8) para mulheres de 55 a 64 anos e 72 (70,5 – 73,5) para mulheres de 65 a 74 anos. Em nosso estudo os valores obtidos tanto para a vitalidade para a saúde mental estavam dentro dos valores normativos no GC e GM, entretanto, após o período experimental, os valores aumentaram acima dos valores normativos para a idade no GM e mantiveram-se

no GC. Assim, os resultados corroboram com Lenardt et al.²⁰ que relataram a importância de haver intervenção no idosos não frágeis para contribuir com a melhora do domínio “vitalidade” na qualidade de vida, pois em seu estudo realizado com idosos frágeis da comunidade observaram menor pontuação para este domínio do SF-36.

Considerando a qualidade do sono, o valor obtido (maior que 5) em ambos os grupos deste estudo os identificou inicialmente com qualidade ruim do sono¹⁴. O GM obteve diminuição da sua pontuação após o protocolo de reflexologia podal categorizando o grupo com boa qualidade de sono ao final de 8 semanas, sendo que não houve alteração para o GC. Dessa forma, pode-se perceber a relevância do protocolo estabelecido neste estudo na melhoria da qualidade do sono de idosas.

Ainda, tais resultados corroboram com o estudo de Machado et al.²¹, que verificaram os efeitos da técnica de reflexologia podal na qualidade do sono em três voluntárias que receberam entre seis a oito sessões da técnica completa, por 30 minutos, semanalmente, que também foram avaliados pelo PSQI-BR, classificadas com distúrbio de sono, sendo que os resultados mostraram efeito positivo na melhora da qualidade do sono em duas voluntárias e a terceira pessoa passou de transtornos do sono para qualidade ruim do sono. O resultado também se assemelha aos achados de Saraiva et al.⁶, que concluíram que a reflexologia podal proporcionou melhora na qualidade do sono de idosos.

Lee et al.²² também reportaram resultados positivos na qualidade de sono. A partir de revisão sistemática de estudos publicados referentes aos efeitos da reflexologia podal na fadiga, sono e dor, concluíram que a técnica é eficaz para aliviar a fadiga e facilitar o sono. Embora os estudos analisados tenham seguido protocolos que abordavam a teoria da medicina chinesa, os autores relataram que muitos estudos demonstraram que tanto as práticas orientais como ocidentais têm efeitos positivos na estabilidade emocional dos sujeitos.

Oliveira et al.²³ observaram que a massagem terapêutica diminuiu a gravidade do distúrbio subjetivo do sono relacionado à menopausa em mulheres com idade média 56.28 ± 1.97 anos. Houve diminuição nos sintomas de insônia e ansiedade/depressão, além de outros sintomas da menopausa após 16 sessões de uma hora realizadas duas vezes na semana.

Em estudo²⁴ que verificou a duração do sono e estado de saúde autorreferido em idosos utilizando o questionário de qualidade de vida SF-36, verificaram nas mulheres que houve associação entre o tempo de sono ≤ 5 horas com a pior situação nas escalas de

saúde mental, aspectos emocionais e vitalidade. Outros estudos também verificaram a associação entre a sono breve e a vitalidade e saúde mental em idosas^{25, 26} bem como, a alta porcentagem de indivíduos que dormiam ≤ 5 horas relataram depressão²⁷.

A presença de sintomas depressivos é caracterizada clinicamente significativa e com e suspeita de depressão quando a pontuação é maior que 10 pontos na escada de depressão geriátrica (GDS - 30)¹³. Neste estudo observou-se a média de escore de sintomas depressivos < 10 , indicando ausência de sintomas depressivos. Mesmo assim, a massagem de reflexologia podal promoveu diminuição desse escore, demonstrando o seu potencial de aplicação com o protocolo estabelecido neste estudo.

As consequências da depressão podem interferir nos aspetos mais simples da vida diária, logo influencia na qualidade de vida, portanto é um importante problema de saúde pública²⁸. Dessa forma, a identificação precoce dos sintomas depressivos é de grande importância na população idosa, e a sua prevenção pode ser utilizada como medida de promoção da saúde. Nesse sentido, observar os efeitos da massagem de reflexologia podal aplicada em idosas da comunidade mostra a importância de aproximar esta técnica à comunidade.

A reflexologia podal foi incluída como prática integrativa e complementar na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil⁸. Assim este estudo contribui para evidências em saúde, mostrando que a massagem de reflexologia podal pode ser implementada em locais de atendimento do SUS promovendo a saúde, a qualidade de vida e do sono e os sintomas depressivos em idosas. Sugere-se que outros estudos sejam realizados para acompanhamento em longo prazo para verificar se há durabilidade dos resultados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo verificou-se melhora da qualidade de vida e do sono e dos sintomas depressivos após oito semanas de protocolo de massagem de reflexologia podal em mulheres da comunidade. Percebe-se que reflexologia podal pode ser utilizada para tratamento e prevenção de distúrbios do sono em idosas e contribuir para o bem-estar das mesmas, ressaltando a importância da massagem na terceira idade, como tratamento não invasivo podendo ser associada a tratamentos da medicina tradicional.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq n° de processo: 4679872014-9 pelo financiamento do estudo; ao IFPR pelo suporte com as instalações físicas e materiais para a coleta de dados; ao IFPR e CNPq pelas bolsas de Iniciação Científica e Extensão.

REFERÊNCIAS

1. Mallmann DG, Galindo Neto NM, Sousa JC VE. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Cien Saude Colet* 2015; 20(6):1763-1772.
2. Vieira RA, Guerra RO, Giacomini KC, Cristina A, Andrade DS. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil : dados do Estudo FIBRA. *Cad Saude Publica* 2013; 29(8):1631-1643.
3. Paradelo EMP. Depressão em idosos. *Rev HUPE UERJ* 2011; 10(2): 31-40.
4. Pinho MX, Custódio O, Makdisse M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade : revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2009;12(1):123-140.
5. Dalla Vecchia R, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev Bras Epidemiol* 2005; 8(3): 246-252.
6. Saraiva AM, Silva WMM, Silva JB, Silva PMC, Dias MD, Ferreira Filha MO. Histórias de cuidados entre idosos institucionalizados: as práticas integrativas como possibilidades terapêuticas. *Rev Enferm UFSM* 2015; 5(1): 131-140.
7. Galetti VC, Guerrero TC, Beinotti F. Reflexologia podal: uma terapia alternativa. *Rev Cient FHO-UNIARARAS* 2015; 3(1): 47-53.
8. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php?conteudo=praticas_integrativas Acesso em 12/07/2018.
9. Lourenço OT. Reflexologia Podal: Sua Saúde Através dos Pés. Ground: Rio de Janeiro, 2010.
10. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr* 2003; 61(3-B): 777-781.
11. Lino VTS, Pereira SEM, Camacho LAB, Ribeiro Filho STR, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saude Publica* 2008; 24(1): 103-112.
12. Thomas J, Nelson J, Silverman S. *Research methods in physical activity*. Champaign, IL: Human Kinetics, 2005.
13. Sousa RL, Medeiros JGM, Moura ACL, Souza CLM, Moreira IF. Validity and reliability of the Geriatric Depression Scale for the identification of depressed patients in a general hospital. *J Bras Psiquiatr* 2007;56:102-107.

14. Bertolazi AN, Fagondes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo ICS, Barba MEF, Barreto SSM. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh sleep quality index. *Sleep Med* 2011;12(1):70-5.
15. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos WS, Meinão IM, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol* 1999; 39(3): 143-50.
16. Gillanders, A. Guia completo de reflexologia: todo o conhecimento necessário para adquirir competência profissional. São Paulo: Pensamento, 2008.
17. Faria CDCM, Teixeira-Salmela LF, Nascimento VB, Costa AP, Brito NDP, Rodrigues-De-Paula F. Comparação dos instrumentos de qualidade de vida Perfil de Saúde de Nottingham e Short Form-36 em idosos da comunidade. *Rev Bras Fisioter* 2011; 15(5): 399-405.
18. Leite MT, Winck MT, Hildebrandt LM, Kirchner RM, Silva LAA. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2012; 15(3):481-492.
19. Laguardia J, Campos MR, Travassos C, Najar AI, Anjos LA, Vasconcellos MM. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. *Rev Bras Epidemiol* 2013; 16(4): 889-897
20. Lenardt MH, Carneiro NHK, Binotto MA, Willig MH, Lourenço TM, Albino J. Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuarios da atencao basica de saude. *Rev Bras Enferm* 2016; 69(3): 478-483.
21. Machado FAV, Rodrigues CM, Silva PA. Influência da reflexologia podal na qualidade do sono: estudo de caso. *Cad Naturol Terap Complem* 2013; 2(3): 67-75.
22. Lee J, Han M, Chung Y, Kim J, Choi J. Effects of Foot Reflexology on Fatigue, Sleep and Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *J. Korean Acad Nurs* 2011; 41(6): 821-833.
23. Oliveira D, Hachul H, Tufik S, Bittencourt L. Effect of massage in postmenopausal women with insomnia – A pilot study. *Clinics* 2011; 66(2): 343-6.
24. Lima MG, Barros MB, Alves MC. Sleep duration and health status self-assessment (SF-36) in the elderly: a population-based study (ISA-Camp 2008). *Cad Saude Publica* 2012 Sep; 28(9): 1674-84.
25. Winkelman JW, Redline S, Baldwin CM, Resnick HE, Newman AB, Gottlieb DJ. Polysomnographic and health-related quality of life correlates of restless leg syndrome in the sleep heart health study. *Sleep* 2009; 32:772-8.
26. Li J, Dong Q, Liu JJ, Yang LS, Ye DQ, Huang F. Sleep and quality of life among rural elderly in Anhui province. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi* 2010; 31:405-8.

27. Gangwisch JE, Heymsfield SB, Boden-Albala B, Buijs RM, Kreier F, Opler MG, et al. Sleep duration associated with mortality in elderly, but not middle-aged, adults in a large US sample. *Sleep* 2008; 31:1087-96.

28. Frade J, Barbosa P, Cardoso S, Nunes C. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não institucionalizados. *Rev Enferm Ref* 2015; 4(4): 41-49.