

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMÍLIA

MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

ANDRE MINORU SHIBATA KAUCHI

ORIENTADOR: ANDRÉ LUIZ BIGAL

GUARULHOS, SETEMBRO DE 2014

Sumário

1. Introdução

2. Objetivos

- 2.1 Geral
- 2.2 Específicos

3. Revisão Bibliográfica

4. Metodologia

- 4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção
- 4.2 Cenário da intervenção
- 4.3 Estratégias e ações
- 4.4. Avaliação e Monitoramento

5. Resultados Esperados

6. Cronograma

7. Referências

1 - Introdução.

A UBS Cummins, recentemente incorporada ao Programa Saúde da Família, conta com 3.440 pessoas cadastradas (SIAB, Junho 2014) em 1.024 famílias, com predomínio discreto da população feminina, é uma população jovem com predomínio da faixa etária que vai dos 20 aos 39 anos para ambos os sexos. Localizada em zona urbana, no distrito de Cumbica, Regional IV do município de Guarulhos na cidade de São Paulo. É formada por duas equipes Saúde da Família (área 46 e 47) a primeira dividida em 6 micro áreas e a segunda em 7, cada equipe sendo formada por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, e 6 ou 7 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A unidade conta ainda com equipe do NASF formada por psicólogo, fisioterapeutas, educador físico, nutricionistas e assistente social; um dentista e um auxiliar, que atende as duas micro áreas.

O presente trabalho visa trazer um novo olhar sobre a Atenção Primária da Saúde (APS), visto que a medicina tradicional ocidental tem poucos recursos para a prevenção da doença, estando mais voltada para a resolução ou acompanhamento das doenças uma vez elas manifestadas (1). “Portanto, é possível dizer, sem contradição, que num certo momento, a medicina científica tornou-se hegemônica exatamente por se mostrar compatível com o "ethos" capitalista e, num outro momento, tornou-se inviável exatamente por se mostrar excessivamente comprometida com esse "ethos", perdendo assim a sua independência e autonomia, ainda que relativas, face ao sistema social em que atua. Na medida em que a sua funcionalidade ao sistema significa tornar-se insensível às causas reais de doenças (que muitas vezes residem na forma como a vida é organizada pela sociedade) e às soluções que implicariam em melhoria do nível de saúde de uma população, a medicina tem produzido serviços extremamente caros e ineficazes, dois sintomas principais de sua crise.”

A importância deste trabalho se faz coerente uma vez que traz uma nova visão, alicerçada na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), formada não somente pela acupuntura em si, mas pela dietética, filosofia, fitoterapia, a prática da meditação, do Tai-Ch'i-Chuan, do Lian Gong, do Lien Ch'i, e das massagens terapêuticas. No livro Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo (2) há uma passagem em que o Imperador Amarelo conversa com o mestre Taoísta Qibo Ihe perguntando como era possível que em tempos antigos as pessoas viviam muito mais que cem anos com saúde, e hoje, aos cinquenta, não teriam a mesma vitalidade nem lucidez, este teria Ihe respondido que isso se devia ao fato de as pessoas do passado saberem viver de acordo com a natureza, seguindo os princípios do Yin e Yang de tal forma que conseguiram modular sua energia e até recuperar sua energia vital, pois tinham comportamentos regulares, sem excessos.

A acupuntura tem e mostrado tão útil e verdadeira que já tem seu espaço nas práticas integrativas desde o final do ano 2000 e é uma prática regulamentada pela Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, no Caderno Temático da Medicina Tradicional Chinesa da Prefeitura do Município de São Paulo/Secretaria Municipal da

Saúde/Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada | COGestA podemos ler (3): “MTC reforça no sujeito, no cidadão, a importância das intervenções preventivas, com componentes pedagógicos, levando o indivíduo a ter visão crítica sobre o seu próprio corpo e, até mesmo, a assumir uma outra postura perante a própria vida, através da prática do autocuidado. Ou seja, a MTC desperta a cidadania na medida em que leva a pessoa a ampliar a consciência de si mesma, e de sua relação com o meio, e de que ela também é responsável pela sua saúde. Esse processo poderia também ser desenvolvido em escala coletiva e em nível populacional.”

A MTC tem outro olhar sobre o processo saúde-doença, segundo esta, a doença é uma manifestação de um desequilíbrio de energias, como diz SUSSMANN (4) em seu livro, a energia circula pelos meridianos, qualquer obstáculo se manifestará por um transtorno no meridiano afetado, como dor, tumefação, congestão de capilares, além dos sintomas específicos de cada meridiano, regularizando-as para evitar o adoecimento da pessoa.

2 – Objetivos

2.1 Objetivos gerais

Explicitar os benefícios da implantação e difusão das práticas da Medicina Tradicional Chinesa na rede de saúde do município de Guarulhos.

2.2 Objetivos específicos

- a) Oferecer práticas alternativas, eficazes e eficientes, no âmbito da atenção primária;
- b) Apresentar novas perspectivas de ensino e aprendizagem na prevenção e manutenção da saúde da família;
- c) Contribuir para a complementação das duas medicinas, oriental e ocidental;
- d) Uso de tecnologias simples e praticamente sem efeitos colaterais para reduzir os custos dos tratamentos, tornando-os mais acessíveis;
- e) Resgatar a relação médico paciente, a partir da visão holística que a MTC oferece.

3 - Revisão bibliográfica.

Falaremos inicialmente sobre o termo Medicina Clássica Chinesa (MCC), que se trata da medicina iniciada em tempos remotos, imemoriáveis, tendo como base o Nei Ching datado de mais de 4800 anos, que trás o conceito de energia que flui pelo corpo pelos seus meridianos e seus pontos de regulação, tratando além da acupuntura, a moxabustão, massoterapia e a Lei dos Cinco Elementos (5). A MCC chegou ao Brasil através das colônias orientais e também européia, se destacando a francesa onde a acupuntura era muito conhecida e estudada, juntas, formaram a base da acupuntura tradicional chinesa que era praticada no Brasil, portanto, derivada direta da MCC e agora chamada Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Junto a esta, a Medicina Tradicional Chinesa Contemporânea, que foi desenvolvido a partir dos anos de 1950 de base científicista (6).

Do outro lado, temos a medicina ocidental tradicional, científicista e baseada em pesquisas, com suas ramificações nas especialidades, cada vez mais específica, caracterizada com um nicho de alta especificidade e alta tecnologia, porém, já se discute suas reais importâncias, e novas alternativas sendo propostas, não só para o sistema de saúde brasileiro, mas como um todo, verifica-se que os sistemas de saúde estão começando a se voltar para as bases dos mesmos, abraçando os sistemas primários, valorizando o saber generalista, sem, contudo, menosprezar as especialidades (7).

Estudos mostram a crescente demanda pelo serviço, principalmente pela acupuntura no decorrer dos anos (8), como resultado da crescente demanda há também aumento no período de espera pela vaga na especialidade, sendo que mais de 90% destes foram devido a uma queixa de dor, nota-se também que mais de 80% dos encaminhamentos eram de pacientes do sexo feminino, concentrados na faixa dos 50 aos 59 anos de idade.

Estudos realizados em São Paulo (9), apontam para a alta adesão, não só dos funcionários da área da saúde mas também da população aos programas de prevenção e promoção da saúde. Estes apontam uma importante melhora na qualidade de vida da população, com redução dos sinais e sintomas e até mesmo das doses dos medicamentos.

Um estudo britânico (10) traz o relato de um médico generalista, recém-especializado em acupuntura, que aplicou sua técnicas em seus pacientes, num total de 62 pacientes que iniciaram o tratamento, finalizando com 55, estes tinham idade média de 56 anos, formados por 43 mulheres e 12 homens. Com idades de 20 a 80 anos, com uma média de 3,6 consultas por paciente. Todos responderam a um

questionário (MYMOP2) antes e após o tratamento, ao final deste, 82% dos pacientes relataram melhoras dos sintomas, 81% relataram melhora das atividades, 56% com melhora do bem-estar e 12 pacientes acabaram por diminuir a dose de seus medicamentos. O estudo sugere que uma vasta gama de condições pode ser melhorada com a acupuntura e que os generalistas deveriam considerar esta forma de tratamento.

Um artigo, feito sobre um médico generalista na Inglaterra (11), que treinou sua enfermeira na técnica da acupuntura, inicialmente assistida e gradualmente, conforme foi demonstrada sua competência na técnica da acupuntura, acabou por receber seus próprios pacientes, este programa, montado pelo médico inglês contou com a participação e consentimento dos pacientes da sua clínica, estes por sua vez, se demonstraram favoráveis à prática e contribuíram muito tanto para a evolução do trabalho quanto para a pesquisa. O artigo conta ainda que uma vez que a responsabilidade fora dividida entre treinador e aprendiz, ambos tiveram mais tempo para seus pacientes, beneficiando a todos. O estudo conclui que este programa de treinamento foi muito bem sucedido e que permite o desenvolvimento de um modelo que possa ser usado no futuro para qualquer funcionário da saúde qualificado.

4. Metodologia

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Acreditamos que todos os sujeitos envolvidos, principalmente a população, iriam se beneficiar desta proposta. Os agentes de saúde se beneficiariam grandemente pelas mudanças em seu ambiente de trabalho, que teria como foco a qualidade do atendimento e não a produção.

Pensamos ainda que se tratando de uma política de prevenção de doenças, ajudaria a reduzir o imenso contingente de pacientes nos diversos níveis de atenção à saúde.

4.2 Cenário da intervenção

Vemos que o foco principal do nosso trabalho é a atenção primária, para a captação dos pacientes antes de desenvolverem uma patologia, e como consequência, ajudando a diminuir a superlotação dos níveis superiores de atenção à saúde.

4.3 Estratégias e ações

A estratégia que propomos é a capacitação de todos os agentes de saúde em MTC, principalmente acupuntura, porém esta deve ser a tradicional e não apenas sintomática, para que se possa fazer uma regulação energética, e não somente combater sintomas.

4.4. Avaliação e Monitoramento

Chegamos à conclusão que a avaliação e monitoramento do programa deva ser feito com um modelo de retroalimentação, portanto, pela população, expressando suas opiniões, e sugestões para o aperfeiçoamento do mesmo.

5. Resultados Esperados

Esperamos com este trabalho, dar à população um tratamento real e comprometido com a prevenção das doenças, diminuição e melhorando o manejo das mesmas além de desafogar o sistema de saúde como um todo.

6. Cronograma

Atividades	Junho/2014	Julho/2014	Agosto/2014	Setembro/2014	Outubro/2014
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto		X			
Coleta de dados			X		
Levantamento Bibliográfico				X	
Discussão				X	
Revisão Final e Digitação				X	
Socialização do trabalho					X

7 – Referências

1. QUEIROZ MS. O paradigma mecanicista da medicina, ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. Rev.Saúde públ. 1986; 20:309-17, 1986.
2. Bing W. Princípios de medicina interna do Imperador Amarelo. São Paulo: Ícone, 2013.
3. Prefeitura do Município de São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde. Caderno Temático da Medicina Tradicional Chinesa. São Paulo: CEFOR-SMS-PMSP; 2002.
4. Sussmann DJ. Acupuntura: teoria y práctica. 1ª ed. Buenos Aires: Kier, 2010.
5. Donatelli S. Macro e Micro Cosmos Visão filosófica da Taoísmo e conceitos da Medicina Tradicional Chinesa. Volume1. São Paulo: Editora CLA, 2007.
6. Roland MIF, Gianini R J. Fatore Associados ao Estabelecimento da Medicina Tradicional Chinesa na Cidade de São Paulo. [Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2012.
7. Iorio RC, Siqueira AAF. Acupuntura no exercício da Medicina: o médico acupunturista e seus espaços de prática. [Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2007
8. Dallegrave D, Boff C, Kreutz J A. Acupuntura e Atenção Primária à Saúde: análise sobre necessidades de usuários e articulação da rede. Rev bras med fam comunidade. 2011; 6(21): 249-56.
9. Baroll C, Cabral M. Um dos maiores programa de práticas integrativas e complementares da América Latina: São Paulo. Rev bras med fam comunidade.2012; 7(1): 6-7.
10. Day A, Kingsbury-Smith R. An audit of acupuncture in general practice. Acupuncture in Medicine. 2004; 22(2):87-92.
11. Richardson M, Freedman J. A model for acupuncture training in primary care. Acupuncture in Medicine. 2005; 23(3):135-136.
12. Cintra MER, Figueiredo R. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. Interface Comunicação Saúde Educação. 2010; 14(32): 139-54.