



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

GUSTAVO DA SILVA PASQUINI

LIAN GONG PARA O IDOSO: AMENIZANDO O IMPACTO DA DOR NA DOENÇA
CRÔNICA.

SÃO PAULO
2020

GUSTAVO DA SILVA PASQUINI

LIAN GONG PARA O IDOSO: AMENIZANDO O IMPACTO DA DOR NA DOENÇA
CRÔNICA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: EDIMEIA RIBEIRO ALVES VIEIRA

SÃO PAULO
2020

Resumo

O fato do Brasil estar envelhecendo tem despertado no setor da saúde a preocupação quanto aos cuidados dos idosos e suas dores osteomusculares, cada vez mais frequentes no cotidiano de qualquer Atenção Básica de Saúde. A cidade de Turmalina, no interior do estado de São Paulo, apresenta uma porcentagem elevada de idosos com dores provindas de doenças crônicas não transmissíveis. Essa realidade do município faz com que frequentes problemas na saúde dos pacientes acima dos 60 anos de idade apareçam. Este projeto busca utilizar técnicas da medicina tradicional chinesa (Lian Gong) visando reduzir e prevenir as limitações presentes no cotidiano dos idosos que sofrem com a dor das doenças crônicas não transmissíveis. Após 8 meses de atividades, percebe-se melhora significativa na qualidade de vida dos idosos. Houve um alívio quantidade e intensidade das dores osteomusculares, redução do uso de anti-inflamatórios, menor busca por serviços de saúde, além de outros benefícios que beneficiaram a saúde dos usuários.

Palavra-chave

Doenças não Transmissíveis. Envelhecimento Saudável. Práticas Integrativas e Complementares. Idoso. Dor Crônica.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O interior de São Paulo é formado por alguns municípios muito peculiares e ao mesmo tempo espetaculares. Uma dessas riquezas culturais se chama Turmalina-SP, uma cidade da região noroeste do estado. Conforme dados do IBGE (2010), trata-se de uma cidade de pequeno porte, com população estimada de 1.978 habitantes (IBGE 2010), sendo 638 pertencentes ao seu distrito Fátima Paulista. Comparando com os 5570 municípios brasileiros, ela está na posição 5454^o em número populacional¹.

Economicamente, a cidade não possui um comércio desenvolvido ou indústrias, portanto a população vive da agropecuária, trabalho em usinas de cana de açúcar e no frigorífico da cidade vizinha. Ainda segundo o IBGE (2017), o salário médio fica em torno de 2,2 salários mínimos para os trabalhadores com carteira de trabalho preenchida. Aproximadamente 75% da população é católica, seguido de 16% evangélicos e 2% Espíritas. Percebe-se no cotidiano da cidade que a religião é muito importante para moldar a cultura da população^{1,2}.

Turmalina tem a vantagem de ter criminalidade praticamente zero. A cidade conta com água e esgoto tratado no perímetro urbano e a coleta de lixo evita aglomerações. Tem baixo número de desabrigados devido à frequente necessidade de moradores nas zonas rurais das pequenas propriedades. Os estudantes só precisam sair da cidade quando necessitam de ensino superior.

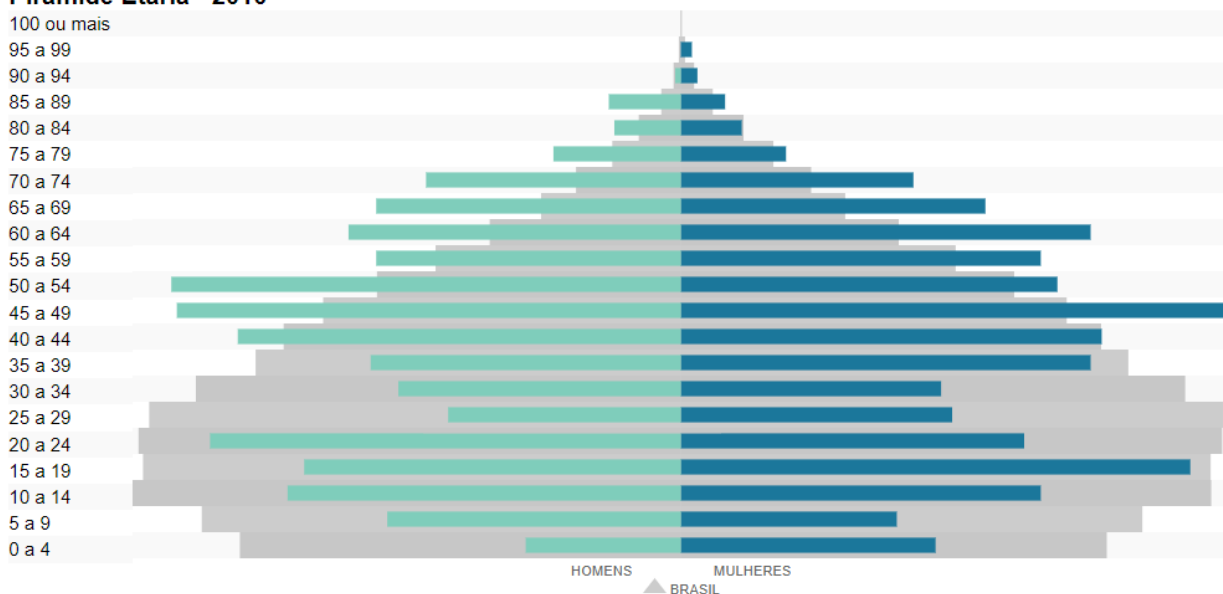
Em relação a oferta de saúde para a população, o município conta com duas Unidades Básicas de Saúde, uma em Turmalina e outra no distrito Fátima Paulista. Ambas as unidades contam com a equipe de Estratégia de Saúde da Família, também responsável pelo atendimento das urgências e emergências da cidade. A equipe de ESF recebe o apoio de especialistas em ginecologia, pediatria e do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, composto por psicóloga, dentista, fonoaudióloga, fisioterapeuta e farmacêutico.

Com relação ao diagnóstico de saúde do território, é perceptível a diferença de necessidades entre diferentes faixas etárias. Um comum agravamento aos determinantes de saúde da população mais jovem e economicamente ativa está nas condições de trabalho. É muito comum que os pacientes procurem o serviço por terem se cortado, principalmente durante a colheita da cana-de-açúcar ou no frigorífico local. Também é possível presenciar mais raramente problemas pulmonares por inalação de poeira (durante a colheita de braquiária) e episódios de intoxicações por agrotóxicos nas fazendas de laranja e limão.

No entanto, é na faixa etária acima dos 60 anos que a cidade chama a atenção. A população do Brasil está sofrendo uma progressiva mudança na sua pirâmide etária, com um evidente envelhecimento da população. Surpreendentemente, a população de Turmalina supera a média do país em todas as faixas etárias acima de 60 anos (simplesmente todas). A **Figura 1** permite a visualização deste fato.

Figura 1 - Pirâmide Etária de 2010.

Pirâmide Etária - 2010



Fonte: População no último censo: IBGE, Censo Demográfico 2010

A população da cidade é considerada uma das mais idosas do estado de São Paulo e com isso, surgem grandes desafios em relação às doenças crônicas, comuns nas idades mais avançadas. O município conta com grandes números de hipertensos e diabéticos, que são observados de perto através de consultas agendadas e grupos de educação em saúde (Grupo Hiperdia) e apresentam uma boa porcentagem de controle.

Ainda pensando nos idosos, foi muito simples descobrir qual a maior dificuldade que a cidade enfrenta nesta faixa etária. Bastou indagar na reunião de equipe de ESF a seguinte dúvida: “qual o principal motivo da procura ao serviço de saúde pelos idosos?”. Como já esperado, a resposta é unânime: o problema está nas dores crônicas. Pode-se exemplificar como “dores crônicas” as dorsalgias, artralguas, artroses e artrites em geral. Tais doenças trazem grande incômodo ao indivíduo, tanto no sentido algico, quanto na incapacidade física progressiva que a acompanha.

Tal diagnóstico de saúde não tem só impacto na qualidade de vida do idoso, mas também afeta diretamente o funcionamento da unidade. Algumas consequências podem ser facilmente observadas ao longo do cotidiano de trabalho. O agendamento de consultas acaba ficando supersaturado, com vagas sendo preenchidas semanas à frente. A falta de vagas para agendamento acaba trazendo a necessidade de tratar tais dores como uma urgência, sendo atendidas em encaixes entre consultas.

É primordial dar acesso a todos, pois a atenção primária é a porta de entrada para o SUS. No entanto, o resultado desta tentativa de dar acesso a todos acaba sendo muito maléfico para o bom funcionamento do setor da saúde. As filas para atendimento de demanda espontânea estão sempre grandes, deixando as consultas no geral com o tempo diminuído, impossibilitando uma boa anamnese, exame físico e principalmente orientações importantes de prevenção.

Além da queda na qualidade das consultas, existe também a sensação de incapacidade aos profissionais, que tentam acompanhar esse ritmo frenético. No final do dia o desgaste da

equipe é visível. Embora não haja nenhuma desavença ou maltrato entre profissionais e pacientes, é frequente vivenciar conversas nos corredores sobre um idoso em específico estar ali novamente. O paciente deve procurar a unidade quando tem dor e por se tratar de uma doença crônica, até que nada seja feito para melhorar sua qualidade de vida, ele vai procurar o serviço praticamente todos os dias.

O problema já começa a mostrar um caminho de solução. Nas reuniões de equipe em conjunto com o NASF, um consenso foi atingido. Como a doença já está instalada e o serviço já está supersaturado, a melhor maneira seria criar um método que daria qualidade de vida para esses pacientes. Os idosos não são o problema, eles somente buscam junto com a equipe uma solução, em um caminho comum. Cabe à saúde pública oferecer subsídios para reverter tal situação.

O objetivo principal deste projeto terapêutico é oferecer técnicas de Lian Gong para a população idosa, com o intuito de prevenir e reduzir dores causadas pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Os objetivos específicos seriam incentivar a prática de atividade física contribuindo com a melhoria da qualidade de vida, redução do número de consultas ocasionadas pelas dores osteomusculares e uso excessivo das medicações analgésicas e anti-inflamatórias; além de estimular Auto Cuidado aos portadores de doenças Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), prevenindo complicações cardiovasculares.

ESTUDO DA LITERATURA

Somente o fato de se ouvir o termo “doença crônica” já traz à memória o caso de algum paciente idoso que sente dor. Isso se deve à grande quantidade de casos que estão acompanhando o envelhecimento da população brasileira. Conforme esperam as Nações Unidas (2015), o Brasil terá 29% da população com mais de 60 anos de idade em 2050. São os resultados da grande evolução da medicina nos últimos anos, somada à melhora na qualidade de vida da população em geral. Com isso, o esperado é que as doenças crônicas sejam cada vez mais comuns³.

Podemos definir as doenças crônicas como uma condição que se mantém por um tempo razoável, podendo proporcionar ao idoso redução na sua qualidade de vida. Dentre as principais causas para a piora na saúde global do idoso com doença crônica, estão presentes as incapacidades progressivas e as dores de difícil tratamento, recorrendo por vários meses ou até anos⁴. Conforme menciona Dellarozza (2008), o resultado infelizmente é um aumento dos sintomas depressivos, sensação de incapacidade, interferência negativa na relação com os familiares e cuidadores, além de tantas outras perdas⁵.

Devemos tomar cuidado para não tratar tais comorbidades como problemas de saúde isolados. Segundo Miranda (2012), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que trazem algum sentimento álgico devem ser interpretadas como um entrave da saúde coletiva. Portanto, torna-se uma prioridade do setor da saúde do município respeitar a saúde do idoso e fazer algo a respeito, através de novas estratégias com foco direto nesse problema. Talvez os dois métodos mais palpáveis de serem alcançados sejam reduzir a obesidade e, principalmente, oferecer atividades físicas frequentes⁶.

AÇÕES

Foi nessa intenção que tomei a frente de criar um projeto e busquei em minha bagagem de vida algum conhecimento fora do tradicional médico-paciente para desenvolvê-lo. No meu período de faculdade tive a oportunidade de frequentar artes marciais por alguns anos, dentre elas o Kung Fu. Então surgiu a ideia de utilizar um dos braços técnicos do Kung Fu para idosos, o Lian Gong. Uma técnica que não gastaria mais que 30 minutos para ser realizada, de início duas vezes por semana.

Trata-se de uma saída com grande potencial para aliviar os problemas de saúde pública de Turmalina-SP. Entre os pontos positivos de implantar o projeto, o que mais agradou os gestores foi o custo zero de implantação, afinal somente seria necessário modificar a minha agenda de atendimentos (para poder orientar o exercício) e do técnico de enfermagem (para aferir os sinais vitais antes do início das atividades, por motivo de cautela). Outro fator que fez a ideia ser bem recebida foi a constante reclamação da população em relação à ausência de atividades recreativas para os idosos no município. A expressão "kung fu" para idosos causou um grande impacto, deixando os gestores muito curiosos em relação a o que esperar desse projeto.

O Lian Gong é uma técnica de atividade física chinesa baseada na medicina tradicional chinesa, mesclada com o Kung Fu. Foi criada pelo ortopedista Dr. Zhuang Yuen Ming, em Shanghai na China, no ano de 1974. Tais técnicas tem como objetivo principal evitar e reduzir as dores crônicas e incapacidades causadas pelas doenças osteomusculares em todas as idades, mas com foco principal nos idosos. Conforme menciona Ming (2001), a técnica é composta por 18 exercícios, divididos em seis séries. Tais séries acabam prevenindo e reduzindo dores em praticamente todo o corpo. Os exercícios foram desenvolvidos e pensados justamente para pessoas com alguma incapacidade, tornando possível enfrentar tais problemas sem criar cansaço excessivo e, principalmente, evitar expor o paciente ao risco de lesão⁷.

Infelizmente ainda é pouco conhecido na cultura brasileira, mas o Lian Gong já faz parte do cotidiano de trabalho de algumas equipes de saúde espalhadas pelo Brasil. Os resultados a longo prazo são fantásticos. Um ótimo exemplo está na cidade de Suzano-SP, uma das mais experientes do país neste assunto. Segundo Santos (2009), no ano de sua publicação já havia completado 10 anos de Lian Gong para a população, sendo impressionantes 3 mil pacientes alcançados em 40 grupos de atividades realizados em diversos pontos estratégicos da cidade. O resultado esperado já estava consolidado, com indicadores mostrando diminuição no uso de analgésicos e anti-inflamatórios, além de proporcionar como bônus uma maior sensação de bem-estar e até um melhor convívio social com o próximo e com as equipes de saúde⁸.

A literatura mostra ao longo desses 40 anos que um Lian Gong bem aplicado pode se tornar um método extraordinário para prevenir e diminuir dores e incapacitações de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Assim, conforme demonstra a **Figura 2**, com o objetivo de trazer qualidade de vida à população idosa que sofre dessas comorbidades e reduzir o número de demandas espontâneas nas filas de atendimento, surgiu no dia 18 de junho de 2019 o "Projeto Lutando Pela Saúde" no município de Turmalina-SP.

Figura 2 - “Projeto Lutando Pela Saúde” - Primeira aula no dia 18 de junho de 2019.



Fonte: Compilação do próprio autor.

RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados na formulação do projeto passariam a ser uma realidade na vida dos idosos após um longo período de atividades, com mudanças já sendo percebidas após cerca de três meses. Até o momento deste estudo, o Projeto Lutando Pela Vida realizou 53 atividades desde o seu início em 18 de junho de 2019. Foram realizadas 29 atividades práticas na cidade de Turmalina, com uma média de participação de 13 usuários por atividade. No distrito de Fátima Paulista, presenciamos 25 atividades, com uma média de participação de 7 usuários por atividade. A maioria absoluta foi de mulheres, com apenas 2 idosos homens, um em cada grupo. Nesse período, houveram somente 2 pacientes que foram afastadas das atividades devido terem referido piora das dores lombares. As faltas eram frequentes para alguns participantes, devido aos horários que foi possível realizar as atividades, no entanto houveram pacientes que tiveram presenças elevadas. Os dados coletados neste estudo somente se referem aos pacientes com presença acima de 75% das atividades, totalizando 15 usuários (10 usuários em Turmalina e 5 usuários no distrito Fátima Paulista).

O início das atividades foi bem gradual, com os movimentos sendo realizados bem lentamente visando criar a memória muscular necessária, focando na segurança de evitar lesões e dores nos dias seguintes. Os idosos mostravam dificuldades em fazer muitas repetições dos mesmos exercícios, manter o equilíbrio, inspirar e expirar corretamente e, principalmente, se incomodavam com o quanto tinham perdido de amplitude de movimento nas articulações (estas dificuldades mais evidentes durante as práticas). Era muito comum a ideia de que não conseguiriam realizar determinado exercício "porque a idade já não permitia". Essas dificuldades não se resolveram nas primeiras aulas, foi necessário tempo.

Já nas primeiras atividades, uma paciente relatou que apresentou melhora na qualidade do sono, mantendo um sono mais regular. Com o passar das primeiras semanas o efeito esteve presente em vários outros pacientes, sendo que dois conseguiram reduzir o benzodiazepínico pela metade da dose diária. Nesse início também tivemos o relato de um paciente que referiu ter diminuído a sua sensação de solidão, pois nos últimos meses se via mais isolada socialmente. Com o passar dos meses verificamos que as atividades formaram amizades para além do grupo, sendo comum ver as interações entre as participantes nas ruas da cidade.

Nos primeiros 6 meses de atividades já era evidente a melhora técnica dos idosos. Eles já faziam os exercícios na velocidade ideal e começaram a inspirar e expirar conforme a contagem dos passos, reduzindo a necessidade das pausas entre as sessões. Também conseguiram um equilíbrio muito mais desenvolvido, melhora que foi alvo de frequente brincadeiras entre os participantes quando se lembravam das dificuldades superadas. Em relação à melhora das amplitudes de movimento, fica evidente que o ângulo de ação indolor aumentou, principalmente das grandes articulações (ombro, joelhos, quadril e lombar). Nota especial para uma idosa que não atingia nem 90° de flexão nos joelhos, chegando a ficar sentada sobre os calcanhares após um semestre de atividade. Também vale citar o caso de uma paciente que se viu muito feliz por estar conseguindo novamente brincar de girar o banbolê na cintura com a neta (algo muito simples, mas um símbolo de vitória gigante para a mesma). Outros idosos não tiveram uma evolução tão expressiva, mas as pequenas melhoras já traziam benefícios aos seus afazeres diários.

Após os 8 meses de atividades, a atividade precisou ser interrompida devido aos cuidados de prevenção contra a COVID-19. No entanto já foi possível identificar que os dois grupos de usuários coincidiram em alguns resultados. Os usuários relatavam redução no uso de medicações para dor (principalmente anti-inflamatórios), pois as dores eram menos frequentes e com intensidade menor (muitas vezes resolvendo com analgésicos comuns); redução da procura por medicações intramusculares nas farmácias do município (prática muito comum na cultura do município), menor número de consultas por dores osteomusculares na Atenção Básica e Unidade de Pronto Atendimento, maior disposição para realizar as atividades do dia-a-dia, sensação de bem-estar mais frequente e, pessoalmente, um vínculo médico-paciente que não será facilmente perdido.

As melhoras no cotidiano dos idosos mencionadas durante o desenvolvimento das atividades mostraram que é possível superar as doenças crônicas dos idosos, fugindo do tradicional e ultrapassado cuidado focado somente no médico-paciente. Também foi notável que a melhora da qualidade de vida dos idosos foi além do cuidado da dor, desafogando as demandas espontâneas da unidade de saúde e trazendo melhorias aos cotidianos e relações interpessoais dos idosos.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

DELLAROZA MS, et al. Characterization of chronic pain and analgesic approaches among community-dwelling elderly. **Rev Assoc Med Bras.** 2008; 54(1):36-41. Portuguese.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, *População no último censo: Censo Demográfico 2010.*

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, *Salário médio mensal dos trabalhadores formais: Cadastro Central de Empresas 2017.* Rio de Janeiro: 2019.

MIRANDA VS, Carvalho VBF, Machado LAC, Dias JMD. Prevalence of chronic musculoskeletal disorders in elderly Brazilians: a systematic review of the literature. **BMC Musculoskeletal Disorders** 2012; 13:82.

MING ZY (2001). *Lian Gong Shi Ba Fa: ginástica terapêutica e preventiva.* Editora **Pensamento**; 2ª edição 05-29.

SANTOS, Creuza dos. Promoção da saúde através da prática de atividade física Lian Gong. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 18, supl.1, p. 85, Mar. 2009.

UNITED NATIONS (UN). *World Population Ageing 2015.* New York: UN; 2015.

YU HY, Tang FI, Kuo BI, Yu S. Prevalence, interference, and risk factors for chronic pain among Taiwanese community older people. **Pain Manag Nurs.** 2006; 7(1):2-11.