

# **INTERVENÇÕES DE CHI KUNG E TUI-NÁ EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: inserção de práticas integrativas no cotidiano do Sistema Único de Saúde**

**José Marcello Salles Giffoni  
Marilene Barros de Melo  
Tiago Antônio da Silva Jorge  
Andreza Neves de Camargos  
Alessandra Patrícia de Souza Santos**

## **Introdução**

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006 regulamenta, entre outras, a inserção de práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como intenção implementar e estabelecer diretrizes para novas abordagens no âmbito do SUS, dar suporte ao princípio da integralidade e ampliar o acesso ao sistema. Recomenda a realização de pesquisas de maneira a conferir credibilidade às práticas, além de favorecer sustentação à política, viabilizando mudanças nos modelos de gestão e nos processos de trabalho e atenção à saúde.

Nesta perspectiva, a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – ESPMG, com base em experiência interna do programa de qualidade de vida no trabalho, denominado ESP-Integral, realizou a Pesquisa “Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa: intervenções de Chi Kung e Tui-ná em uma Unidade Básica de Saúde” na região metropolitana de Belo Horizonte. Tinha como objetivo analisar e compreender, qualitativa e quantitativamente, as transformações operadas após a introdução de um conjunto de Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa: CHI KUNG e o TUI-NÁ como prática terapêutica e, na relação usuário – profissional em uma unidade de atenção básica em Saúde da rede SUS BH na perspectiva do HUMANIZA SUS.

## **Material e Método**

Este estudo optou pela modalidade da pesquisa-ação. Para a coleta de dados utilizou-se: Questionário de Condições Crônicas Pré-existent (QCCPE); Grupo Focal; Observação Participante. A amostra foi composta por 80 sujeitos, dos quais 50,7% eram trabalhadores da UBS e 49,3% se constituíam de usuários, sendo que 4% desses integravam a Comissão Local de Saúde.

Durante 9 meses foram realizadas, semanalmente, sessões de Tui-ná (técnica chinesa de massagem) com equipe de quatro massoterapeutas e de Chi Kung (exercícios respiratórios chineses) com um professor.

## Resultados e Discussão

A partir do Questionário de Condições Crônicas pré-existentes (QCCPE), pode-se traçar o perfil dos diversos sujeitos da pesquisa, a partir do percentual simples. Evidenciou-se que em relação ao gênero dos participantes havia uma predominância do sexo feminino, 80% no grupo de usuários e 90% no corpo de profissionais. Coincidindo com o encontrado na literatura vigente, que associa a feminização no campo da saúde às questões inerentes ao cuidar, devido à maior habilidade do sexo feminino para esse tipo de ação. Verificou-se uma maior aglomeração dos profissionais nas faixas de 31 a 40 e de 41 a 50, com um percentual de 31,6% em cada uma. Enquanto que, entre os usuários, as faixas de 51 a 60 e 61 ou mais, tinham o mesmo percentual de 35,1%. No final da pesquisa, no grupo de usuários a faixa de 61 ou mais passou a significar 53,3% do total da amostra de usuários. Situação que demonstra a proporcionalidade de idade e demanda por ações e serviços de saúde, devido ao aumento da prevalência das doenças crônicas e incapacitantes.

Os resultados de maior relevância quanto às implicações dessas atividades nos sintomas crônicos e no modo de vida dos sujeitos da pesquisa, se comparado o início e o final da pesquisa podem assim ser sintetizados: 1) **Dores** – entre os usuários há uma redução dos padrões de dores *intensas e moderadas* e um aumento das dores de *baixa intensidade*. Entre os profissionais há uma redução acentuada nos padrões de dores *intensas (68,4% para 25%)* e de *baixa intensidade* e um aumento nas dores *moderadas (13,2% para 56,2%)*. 2) **Atividade Física** – tanto usuários quanto profissionais apresentaram aumento de 32,8% e 8,8%, respectivamente, quanto à adoção de atividade física regular. 3) **Qualidade de Vida** – entre os usuários há uma redução dos padrões *Muito Boa, Razoável e Ruim* e um acréscimo em relação ao padrão *Boa (48,6% para 66,7%)*. Na mesma comparação entre os profissionais há uma redução dos padrões *Ruim e Razoável* e uma elevação de *Boa e Muito Boa*. 4) **Estresse** – entre os usuários houve uma diminuição de 38,4% no nível de estresse; enquanto que os profissionais apresentaram um aumento de 3%, o que pode estar associado ao “stress” gerado pela pressão de dar conta das atividades laborais e das práticas corporais.

Os resultados acima sinalizam a importância da inserção de outras práticas em saúde e o estudo das suas implicações ao considerar que as mesmas podem ampliar a probabilidade de manutenção da saúde e de prevenção de doenças. Principalmente, ao reconhecer que o adequado conhecimento da fisiologia do envelhecimento tem assegurado ações de cuidado à saúde desde a vida intra-uterina. E, propiciado uma melhor qualidade de vida, manutenção da autonomia e da capacidade funcional e um prognóstico mais favorável das doenças de base existentes.

Ao confrontar os percentuais de qualidade de vida e stress detecta-se certa contradição, visto que o estresse, no caso dos profissionais, não foi considerado fator determinante para uma visão de qualidade de vida. Outro fator que pode comprometer essa qualidade se refere à convivência com

situações de dor, e, entre os sujeitos desta pesquisa evidenciou-se uma melhoria em relação aos pontos álgicos. O que pode justificar a percepção favorável em relação à qualidade de vida e demonstrar a efetividade das práticas pesquisadas na situação de saúde dos usuários e trabalhadores do SUS.

Desde o início estava claro que não bastava substituir modelos e esperar que os sujeitos da pesquisa se inserissem às novas práticas. Fazia-se necessário associar à inserção dessas práticas a disponibilização de espaços de discussão que contemplassem a sua inserção. Assim, momentos como o grupo focal e a observação livre viabilizaram o direcionamento da abordagem dos sujeitos da pesquisa em relação à implantação dessas práticas. A partir da análise das informações apreendeu-se três categorias: 1- Contexto UBS: no que se refere esta categoria apreendeu-se que a equipe e a Política de Humanização do SUS – HUMANIZASUS - foram apontados como facilitadores para a inserção das práticas; 2- Práticas Integrativas: a introdução destas estabeleceu uma relação de confiança, demarcando a sua legitimidade como foco terapêutico. Foram reconhecidas como suporte social e estratégia de melhoria da qualidade de vida, favorecendo o auto-conhecimento, equilíbrio e posicionamento frente às situações. Contrariando o QCCPE, onde a maioria dos sujeitos responderam que não acreditavam, o que pode estar associado ao temor de falar “errado”, demonstrar ‘descrédito’ quanto às práticas perante o grupo, ou a resistência ao “novo”; 3- Inserção Práticas Integrativas e Complementares na UBS: a inserção dessas práticas se constituiu através de uma relação de confiança, demarcando a sua legitimidade como foco terapêutico e melhoria da qualidade de vida. Além de estarem relacionadas à maior resolutividade e integralidade do SUS e ao HUMANIZASUS, quando há possibilidade de escolha pelo usuário.

### **Considerações Finais**

A realização desta pesquisa indica resultados positivos das práticas analisadas no processo de auto cuidado (melhora na adoção de atividade física) e atuação terapêutica na redução do quadro de dores musculares/esqueléticas; na contribuição de um espaço humanizado entre os sujeitos da UBS – ressaltando-se a importância de dar espaço para o “cuidador” se cuidar; e na reflexão da qualidade de vida dos sujeitos da pesquisa. Demarcou também a necessidade de pensar o processo de inserção de um novo profissional da saúde (o massoterapeuta) e da abertura de espaços para as práticas propostas pela PNPIC, avançando além da crença e produzindo conhecimento científico que dê sustentação às práticas ainda 'chamadas' de alternativas.