

OS EFEITOS DO LIAN GONG EM HIPERTENSOS ASSISTIDOS EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA, PIAUÍ

The effects of lian gong in hypertensives attended a family healthcare unit in the city of Parnaíba, Piauí

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Conhecer os efeitos do Lian Gong em pacientes hipertensos usuários da Unidade de Saúde da Família. **Métodos:** Estudo qualitativo descritivo, envolvendo 20 voluntários, independente do sexo, com idade entre 45 e 70 anos, residentes no município de Parnaíba-PI, Brasil. A intervenção foi realizada em ambiente calmo e livre de ruídos, no período de agosto a setembro de 2011, três vezes por semana, com um total de 30 sessões. Utilizou-se a ferramenta Grupo Focal no início e ao final da intervenção. Aplicou-se a técnica de análise temática do discurso do sujeito coletivo (DSC), utilizando três figuras metodológicas: ideia central, expressões-chave e DSC. Foram utilizadas operações estatísticas simples (percentagens) para quantificar as falas. **Resultados:** Antes da intervenção, o grupo referiu ter percebido a hipertensão pela manifestação de sintomas físicos e/ou psíquicos a partir do diagnóstico e da rejeição ao tratamento, revelando ter um nível superficial de conhecimento ou informações equivocadas acerca da doença. Após a intervenção, foi referido melhora dos sintomas físicos e emocionais, nas relações sociais e familiares, bem como na dificuldade de mudanças de hábitos, que pode ser atenuada com o apoio multiprofissional e a continuação dos exercícios físicos. **Considerações finais:** A prática de Lian Gong se mostrou eficaz para a melhoria do estado físico e emocional de pacientes hipertensos, podendo ser uma terapia coadjuvante ao controle da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde.

Descritores: Hipertensão; Exercício; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand the effects of Lian Gong in hypertensive users of Family Health Unity. **Methods:** A descriptive qualitative study, involving 20 volunteers, regardless of gender, aged 45 to 70 years residing in the city of Parnaíba-PI, Brazil. The intervention was performed in quiet and noise-free environment, from August to September 2011, three times per week, with a total of 30 sessions. We used the tool Focus Group at the beginning and end of the intervention. We applied the technique of thematic analysis of the Collective Subject Discourse (CSD) using three methodological approaches: main idea, key expressions and CSD. Basic statistics operations were used (percentages) to quantify the lines. **Results:** Before the intervention, the group reported having hypertension perceived by the manifestation of physical symptoms and / or psychic symptoms based on the diagnosis and treatment rejection, revealing a superficial level of knowledge or misinformation about the disease. After the intervention, improvement in physical and emotional symptoms, social relationships and family was reported, as well as the difficulty of changing habits, which can be alleviated with the interdisciplinary support and continuation of exercise. **Final Thoughts:** The practice of Lian Gong was effective for improving the physical and emotional state of hypertensive patients and may be an adjuvant therapy to control hypertension in primary health care.

Descriptors: Hypertension; Exercise; Primary Health Care.

Elce de Seixas Nascimento⁽¹⁾
Maria Poliana Ferreira Castelo
Branco⁽¹⁾
Ana Karine de Figueiredo
Moreira⁽¹⁾
Fuad Ahmad Hazime⁽¹⁾

1) Universidade Federal do Piauí - UFPI
(PI) - Brasil

Recebido em: 12/12/2011
Revisado em: 14/04/2012
Aceito em: 27/12/2012

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), geralmente associada a fatores de risco, como idade, genética, condição sociocultural, obesidade, dentre outros⁽¹⁾.

Essa síndrome é a principal causa de morte no mundo, sendo a mais frequente das doenças cardiovasculares e o principal fator de risco para outras complicações, como acidente vascular encefálico (AVE) e infarto agudo do miocárdio (IAM). No Brasil, caracteriza-se como um problema grave de saúde pública, com prevalência total de 24,4%⁽²⁾, sendo responsável por 31,8% dos óbitos, pela alta frequência de hospitalizações e pelos elevados custos médicos e socioeconômicos⁽¹⁾.

O tratamento para a HAS pode ser básico e medicamentoso. A terapia farmacológica, inserida quando as condutas do tratamento básico não são suficientes para controlar tal agravo, é indicada para pacientes com diagnóstico recente, hipertensão sintomática ou assintomática e alto risco cardiovascular. O tratamento básico está relacionado à adoção de um estilo de vida saudável, que inclui exercício físico, controle de peso, melhoria do padrão alimentar, abandono do tabagismo etc., sendo indicado para todos os hipertensos^(1,3). Pesquisa⁽⁴⁾ realizada com o objetivo de avaliar e ampliar o conhecimento dos pacientes sobre a HAS, associando atendimento domiciliar para o uso de medicação correta e informações acerca da síndrome, constatou uma melhora significativa nos valores pressóricos entre os pesquisados, sugerindo que não basta somente fazer o acompanhamento medicamentoso, mas introduzir, junto a eles, práticas educativas e outras terapias complementares, favorecendo, assim, a adesão ao tratamento.

O exercício físico, atividade bastante pesquisada na atualidade, consiste em uma importante estratégia de prevenção para várias patologias do sistema cardiovascular que estão relacionadas com a HAS^(5,6). Estudos sobre essa prática com pessoas idosas e/ou com indivíduos que tenham algum fator de risco apontam para uma maior procura e adesão aos programas de exercícios e uma melhoria na qualidade de vida dos praticantes^(7,8). Comprovadamente, tal prática, quando regular, reduz os eventos coronários; no entanto, se a atividade for muito vigorosa, pode, em alguns casos, aumentar o risco de morte súbita cardíaca e IAM. Deve-se, portanto, estar atento à demanda cardíaca do paciente para adequar o exercício, de modo que ele favoreça o controle adequado dos níveis pressóricos⁽⁸⁻¹¹⁾.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia⁽¹²⁾ recomenda, para pacientes com HAS, a prática de exercício físico moderado, contínuo ou acumulado em pelo menos cinco dias da semana, com duração mínima de 30 minutos.

Inicialmente, esses exercícios devem ser aeróbicos, de intensidade leve a moderada (entre 60% e 70% da Frequência Cardíaca – FC, e entre 70% e 80% da FC, respectivamente), que promovem um efeito hipotensor semelhante ou até superior ao exercício intenso (entre 80 e 90% da FC), com uma menor elevação da pressão arterial durante sua execução^(1,8,12,13).

Tendo em vista as recomendações e diretrizes propostas para pacientes hipertensos, a presente pesquisa colocou em teste, como terapia básica para esse grupo específico, a prática corporal de *Lian Gong*, que foi desenvolvida e embasada pelo Dr. Zhuang Yuang Ming, médico ortopedista da medicina tradicional chinesa (MTC), de Xangai^(14,15).

O *Lian Gong* é uma atividade física de fácil realização. A prática consiste em 18 movimentos, divididos em três etapas e elaborados de acordo com as características anatômicas e fisiológicas de cada região corporal, considerando o organismo como um todo. São exercícios simples, que associam alongamento e respiração lenta em um ambiente com música⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Os movimentos realizados melhoram o equilíbrio e a coordenação motora, fortalecem os músculos, aumentam a amplitude do movimento e promovem um bem-estar que favorece o aumento do efeito terapêutico no tratamento médico, além de diminuir o tempo de intervenção^(14,15).

Atualmente, no Brasil, esse exercício físico vem sendo adotado por muitas empresas como uma prática de integração e relaxamento⁽¹⁷⁾, fazendo parte das atividades integrativas e complementares, que podem ser implantadas na rede de atendimento básico do Sistema Único de Saúde (SUS)^(17,18).

Diante do exposto, partindo das evidências de que a HAS possui alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo a principal causa de morte no Brasil e responsável pela elevada frequência de internações, o que caracteriza um alto custo socioeconômico, e considerando que ela é um dos principais fatores modificáveis para a prevenção de complicações cardiovasculares⁽¹⁾, esta pesquisa se justifica como proposta de teste para o controle da HAS por meio da inclusão do *Lian Gong* como terapia básica para hipertensos no setor público e privado, pelo seu reduzido custo e estimado valor social.

O presente estudo foi realizado com o objetivo de conhecer os efeitos do *Lian Gong* em uma população de hipertensos usuários de uma Unidade Saúde da Família (USF).

MÉTODOS

Os passos metodológicos da pesquisa foram definidos com base no estudo do tipo qualitativo e descritivo, cuja

aplicação na área da saúde busca estudar o fenômeno doença/saúde em si e entender o significado individual ou coletivo dele na vida das pessoas⁽¹⁹⁾.

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados em uma USF (módulo 34), sob supervisão técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba, Piauí, situada no perímetro urbano do município. O local escolhido para a realização das atividades foi um espaço comunitário, em ambiente aberto, agradável e sem ruídos, para não afetar a gravação de voz e imagem.

Inicialmente, foi realizada uma reunião com esclarecimento sobre os objetivos, metodologia do trabalho e normas éticas.

A amostra foi composta por 20 hipertensos, com idades entre 45 e 70 anos, formada a partir de conglomerado de livre demanda, independente do sexo. Foram incluídos no estudo aqueles que eram acompanhados sistematicamente pela equipe da USF e que participaram de, no mínimo, 75% da atividade proposta. Foram excluídos os que apresentavam alterações hemodinâmicas, disfunções musculoesqueléticas e outras complicações que o incapacitavam para a execução da prática.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2011. Fez-se, inicialmente, uma triagem para selecionar os participantes através de formulário aplicado pelos pesquisadores e respondido individualmente por cada voluntário, composto pelas seguintes variáveis: identificação, história clínica pregressa e atual, fatores de risco, estilo de vida, consumo de medicamentos ou drogas que pudessem interferir na atividade, e exames complementares. Em seguida, foram submetidos à aferição da pressão arterial (PA), medida da frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), circunferência abdominal, índice de massa corpórea (IMC), escala visual analógica da dor (EVA) e escala (teste) do desenho da dor (*The Pain Drawing* – PD). Após a avaliação, a amostra selecionada foi orientada a seguir a dieta e medicação prescritas.

A prática com *Lian Gong* foi realizada três vezes por semana, em dias alternados, totalizando 30 sessões. Para a coleta de dados durante a intervenção, utilizou-se diário de campo, no qual foram registradas as percepções dos pesquisadores acerca do comportamento do grupo e a ferramenta Grupo Focal (GF)^(19,20), que foi realizado no início (GF1) e ao final do estudo (GF2) para a construção do discurso do sujeito coletivo (DSC).

O DSC é uma técnica metodológica que permite a análise de discursos coletivos, de forma qualitativa, favorecendo o acesso direto e indireto às representações sociais em uma determinada sociedade. Nesse instrumento, são feitas entrevistas individuais com questões abertas, resgatando o pensamento individual e transpondo-o para o coletivo⁽²⁰⁾.

Utilizaram-se como questões norteadoras: 1) “Como é vista uma pessoa com HAS?” (referindo-se à autopercepção do entrevistado em relação à síndrome); e 2) “O que percebeu na sua vida a partir da prática de *Lian Gong*?”. As respostas a essas questões foram gravadas, transcritas em *software* de transcrição de voz (VoiceCenter), categorizadas e submetidas à análise.

Para organização e análise dos resultados, após a transcrição das falas, utilizou-se a técnica de análise temática do DSC, com categorização de conteúdo de Bardin, cujas informações são construídas em três momentos: análise detalhada das narrativas colhidas durante cada Grupo Focal, através da leitura horizontal dos textos; síntese temática do conjunto de respostas, através de uma leitura transversal (recortes de informações ou temas); compreensão e interpretação dos dados, partindo do empírico para o teórico e vice-versa. As informações foram analisadas por meio de uma perspectiva quantitativa, com análise numérica da frequência de ocorrência de termos, através de operações estatísticas simples, que permitiu explicitar as falas para melhor compreensão dos significados no contexto e construção do DSC⁽¹⁹⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob parecer número 0209.0.045.000-11 e obedeceu às regras estabelecidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza e regula as pesquisas com seres humanos⁽²¹⁾. Todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, para respeitar o sigilo e anonimato, receberam nomes fictícios da Ásia Oriental, região de origem da filosofia que fundamenta a prática do *Lian Gong*.

Ao final da pesquisa, os dados analisados foram devolvidos à comunidade investigada para que pudessem ter uma visão global da atividade e uma melhor conscientização sobre as complicações da HAS, seu controle e terapêutica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a seleção dos sujeitos da pesquisa, foram avaliados 45 hipertensos. Desses, 25 compareceram durante o período da intervenção, no entanto, somente 20 completaram as 30 intervenções ininterruptamente e participaram dos GF1 e GF2. Dos 20 participantes, 15 (75%) eram do sexo feminino, com idade média de $63,5 \pm 6,9$ anos; 12 (60%) possuíam menos de 8 anos de escolaridade; e 12 (60%) eram casados. Todos eram sedentários e tomavam medicamentos anti-hipertensivos diariamente; 14 (70%) estavam com sobrepeso ou obesidade; e 10 (50%) apresentavam nível subjetivo de dor com baixa intensidade, principalmente, nas articulações, mas que não os incapacitaram de realizar a atividade proposta.

Os dados relacionados à caracterização da amostra estão de acordo com outros estudos em população semelhante^(22,23), no qual se verifica um alto percentual de indivíduos hipertensos do sexo feminino, com idade superior a 50 anos, casados, sedentários e com baixa escolaridade.

A transcrição e análise das falas dos participantes deram origem a dois DSC, nomeados **percepção sobre a**

doença e percepção pós-intervenção, os quais são a base do material desta análise.

Percepção sobre a doença

No GF1, foi discutida a percepção acerca da doença, o que resultou em trechos de falas, ideias centrais e DSC, descritos no Quadro I.

Quadro I – DSC e trechos de falas dos hipertensos sobre a percepção da doença. Parnaíba-PI, 2011.

Qual a sua percepção acerca da doença (HAS)?	
Trechos das falas (expressões-chave)	Discurso do Sujeito Coletivo
Eu fiquei com muita <i>dor de cabeça</i> ¹ ... (Sr. Ruo Se) Começava a <i>doer essa minha “nuca”</i> ... ¹ , aí <i>procurei uma farmácia e comprei um remédio</i> ⁵ (Sra. Donni) Entrei em <i>depressão</i> ² ! <i>Medo de morrer</i> ² ... <i>Sinto uma dor muito forte na região do tórax</i> ... ¹ (Sra. Suõ) Mudou minha vida... <i>É como se eu me sentisse preso, sem poder fazer nada</i> ! ² (Sr. Weisen) Isso <i>limitou minha vida</i> ² ... <i>Não comer as coisas, não beber nada, não tomar cerveja</i> ... ⁴ <i>Tô sempre com medo</i> ² ! (Sra. Myoko) Eu nem conhecia direito essa doença, então <i>pra mim, pela falta de conhecimento, não fez diferença</i> ³ ... <i>A minha pressão aumenta de acordo com as minhas emoções</i> ² ... (Sra Jikisho)	Percebi a doença quando tinha dor de cabeça, dor no peito, tontura, sensação de desmaio e esquecimento. Procurei o médico depois de ter tomado remédios por conta própria, e foi quando descobri que tinha pressão alta. Daí, passei a sentir depressão, nervosismo e medo de morrer. Em outros momentos, ficava ansioso e angustiado por não poder comer mais o que queria e ter que me encher de comprimidos.

LEGENDA: 1- Sinais e sintomas físicos; 2- Aspectos psíquicos/emocionais; 3- (Não) Conformação com a doença; 4- Rejeição ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso; 5- Automedicação.

As ideias centrais encontradas nos discursos sobre a percepção da doença reforçam as seguintes concepções dos sujeitos:

- *Ideia central 1*: Percepção da doença a partir de sintomas físicos que, geralmente, não estão diretamente relacionados à doença.
- *Ideia central 2*: Relato de sintomas psíquicos que estão relacionados, principalmente, às limitações

impostas pela HAS, como a alimentação hipossódica e com baixo teor de gorduras.

- *Ideia central 3*: Entendimento da doença como uma coisa própria da idade (conformismo).
- *Ideia central 4*: Rejeição ao tratamento básico e medicamentoso, principalmente à dieta e aos fármacos.

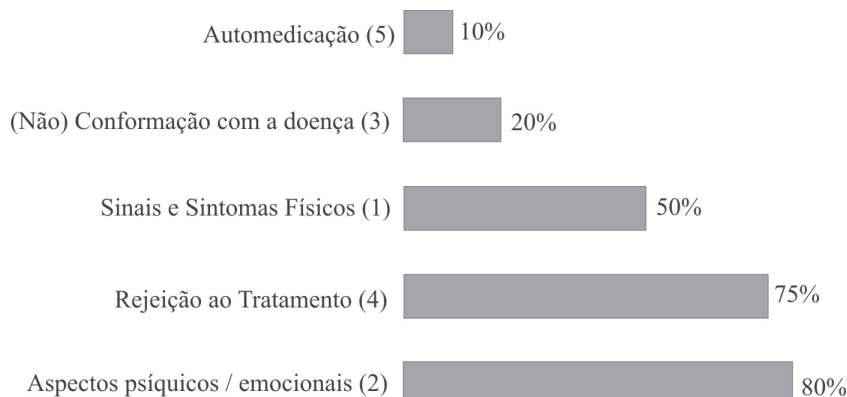


Figura 1 - Frequência das ideias centrais dos sujeitos acerca da percepção da doença. Parnaíba-PI, 2011.

- *Ideia central 5*: Automedicação, revelando falta de conhecimento acerca da doença e dos perigos dessa prática.

Dentre essas, as que mais se destacaram foram: sintomas psíquico-emocionais, relatada por 16 (80%) participantes; rejeição ao tratamento, por 15 (75%); e sintomas físicos, por 10 (50%) (Figura 1).

Na ideia central 1, o sujeito só percebe a doença a partir de sintomas físicos que, geralmente, não estão diretamente relacionados a ela, mas às suas complicações⁽⁴⁾. Perceber a doença somente a partir de manifestações físicas reforça a ideia de que os sujeitos não estão fazendo acompanhamento médico sistemático, têm nível superficial de conhecimento ou informações equivocadas acerca da HAS. É desconhecido pelos participantes, por exemplo, que a incidência da HAS é maior em pessoas idosas, principalmente em mulheres a partir do climatério, e que pode ser controlada por terapêutica básica e medicamentosa, proporcionando, assim, uma melhor qualidade de vida⁽²⁴⁾.

Estudo⁽²⁵⁾ realizado com pacientes hipertensos no município de Fortaleza-CE comprovou, através de instrumento de pesquisa SF-36 (*Short Form Health Survey*), que eles apresentavam comprometimento geral em sua qualidade de vida, no entanto, ao serem investigados sobre seu estado de saúde, a maioria manifestou uma visão otimista da doença. Somente aqueles com maior prejuízo na qualidade de vida percebiam a doença como grave.

Esse resultado difere, em parte, de outro estudo⁽²⁶⁾, que descreve uma população de hipertensos cadastrados no programa HIPERDIA, de um município do sul do Brasil, com maior esclarecimento acerca da gravidade da doença, referindo o tratamento medicamentoso e a dieta hipossódica como imprescindíveis, embora não soubessem definir com clareza a patologia, suas causas e consequências.

Na ideia central 2, os sintomas psíquicos/emocionais estão ligados à angústia, decorrente das limitações impostas pela doença, levando os sujeitos a um quadro de depressão, medo e ansiedade, que contribui para a rejeição ao tratamento e para a não aceitação de que a HAS é uma doença crônica que impõe cuidados diários permanentes, tais como alimentação adequada e uso de medicamentos. Estudos relacionados à percepção da HAS demonstraram que os fatores emocionais, decorrentes de seus agravos e complicações, estão intimamente ligados à ideia que a pessoa tem da sua patologia⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Os participantes do presente estudo associaram a definição de HAS a sintomas físicos e emocionais, demonstrando total desconhecimento acerca dessa síndrome. No entanto, pesquisa⁽²⁸⁾ realizada com população semelhante constatou que ela conhece os fatores de risco e que tal comportamento está relacionado às vivências

corporais e ao ambiente em que vivem. Com isso, o autor enfatiza a importância das significações manifestadas pela população como pré-requisito para intervenções educativas que promovam mudanças no estilo de vida.

De acordo com Minayo⁽²⁹⁾, em pesquisa realizada com segmento da classe trabalhadora, a concepção de saúde-doença referida ultrapassa os limites das ciências médicas, estando, também, relacionadas às angústias, medos, sofrimentos e questões filosóficas de uma população. Os sujeitos associam os cuidados oferecidos pelo sistema biomédico (marcante na população pesquisada) com as tradições familiares e coletivas que enquadram as causas da doença como naturais, psicossociais, socioeconômicas ou sobrenaturais.

A percepção da doença como própria da idade, relatada na ideia central 3, revela o conformismo do sujeito. Esse pensamento reflete, também, a falta de informação acerca da HAS, sua prevenção, diagnóstico e terapêutica, podendo, com isso, retardar a identificação da patologia, fazendo com que ela seja percebida apenas quando se manifestam sintomas decorrentes de suas complicações.

Estudos confrontando os dados relacionados à qualidade de vida com a percepção de gravidade da doença entre hipertensos verificaram que, apesar destes terem um comprometimento geral da saúde, sua percepção de qualidade de vida é boa e a doença não é considerada grave, refletindo o conformismo dessa população^(25,27). Tal característica pode estar relacionada ao fato de a HAS ser assintomática, tornando, portanto, necessária a investigação precoce dos riscos de desenvolvê-la, não só através de exames laboratoriais e clínicos, mas, também, de uma avaliação que inclua a percepção dos pacientes, fato que pode influenciar na adesão ao tratamento⁽³⁰⁾.

Um estudo⁽³⁰⁾ realizado com hipertensos cadastrados no programa de tratamento anti-hipertensivo, em Campo Grande-MS, verificou aumento da adesão ao tratamento relacionada com o maior nível de escolaridade, sendo referida a não adesão como consequência de outros fatores, diferentes da falta de informação acerca da doença, no segmento com mais baixa escolaridade.

Pode-se observar, através desses estudos, que o nível de escolaridade e esclarecimento acerca da patologia está diretamente relacionado a um maior conhecimento sobre a HAS (definição, controle e tratamento) e a uma maior adesão ao programa de tratamento.

Apesar do medo da morte e das limitações, percebe-se, na ideia central 4, a rejeição à dieta e ao tratamento medicamentoso, havendo resistência à ingestão regular dos fármacos, principalmente porque eles impõem limitações. Tais resultados corroboram com a pesquisa⁽³⁰⁾ realizada sobre os fatores de não adesão ao programa de controle

da HAS, sendo constatado que, na população investigada, o tratamento medicamentoso é um fator de não adesão ao programa.

Outro estudo⁽³¹⁾, realizado com profissionais hipertensos que trabalhavam em hospital público, constatou que, apesar de eles terem informações sobre o tratamento da HAS, havia baixo índice de adesão ao tratamento, justificado pela falta de motivação, dificuldade de adaptação do estilo de vida ao tratamento e falta de apoio institucional. Percebe-se, portanto, que os fatores de não adesão ao tratamento estão relacionados não só ao nível de escolaridade, mas, sobretudo, ao estilo de vida e meio cultural em que está inserida a população⁽²⁹⁾.

Sobre a automedicação, relatada na ideia central 5, o sujeito revela a falta de conhecimento acerca da doença e dos perigos de tal prática. Apesar de a temática aparecer em poucos trechos, reforça uma prática que pode levar a um desfecho fatal. Perceber que a HAS é uma doença crônica e, portanto, incurável pode levar os indivíduos a terem um maior comprometimento com sua qualidade de vida⁽³¹⁾.

Percepção pós-intervenção

Os resultados do GF2 (percepção após a prática de *Lian Gong*) culminaram em trechos de falas, ideias centrais e DSC descritos no Quadro II.

Quadro II – DSC e trechos das falas dos hipertensos sobre a prática de *Lian Gong*. Parnaíba-PI, 2011.

O que você percebeu na sua vida a partir da prática de <i>Lian Gong</i> ?	
Trechos das falas (expressões-chave)	Discurso do Sujeito Coletivo
<p><i>Melhorei em tudo: respiração, dor, mal-estar... Sentia dor de cabeça, tontura, e não sinto mais</i>¹. (Sra. Myoko)</p> <p><i>Tô respirando melhor, dormindo bem</i>²... <i>Eu não dormia, só com antidepressivo</i>...⁵ (Sra. Suō)</p> <p><i>A partir do exercício, mudou tudo! Alimentação, remédios, caminhada, paciência</i>⁶... <i>Me sinto (sic) bem aqui, fico à vontade</i>⁴... Tenho mais paciência... (Sra. Teisho)</p> <p><i>Diminuí o peso</i>¹. <i>Hoje, eu consigo deixar as preocupações em casa e venho para os exercícios</i>³. <i>Não tinha coragem nem pra andar e hoje estou leve</i>². <i>Meu marido me elogia! Disse que é pra eu levantar cedo pra ir fazer o exercício</i>⁴ (Sra. Yá Na)</p> <p><i>Durmo bem e acordo descansada, com disposição pra trabalhar</i>¹ <i>Minha relação com as pessoas melhorou, tenho mais paciência, mais concentração, durmo melhor</i>⁴... (Sra. Fujita)</p>	<p>Eu melhorei em tudo: respiração, dor, mal-estar... Sentia muita dor de cabeça, tontura e, agora, não sinto mais. Perdi peso, já não canso com facilidade e durmo bem. A pressão tá normal... Sou 12x8, e antes era 16x8!</p> <p>Eu era muito estressado em casa. Qualquer coisa, eu estava estourando, mas estou mais tranquilo! Minha relação com as pessoas melhorou bastante. Eu tenho mais paciência pra resolver as coisas, pois estou mais calmo.</p>

LEGENDA: 1- Sinais e sintomas físicos; 2- Aspectos psíquicos/emocionais; 3- Aceitação do tratamento; 4- Mudanças nas relações sociais e familiares; 5- Redução da medicação por orientação médica; 6- Mudanças de hábitos prejudiciais à saúde.

As ideias centrais encontradas nos discursos dos sujeitos sobre as mudanças ocorridas a partir da prática de *Lian Gong* foram as seguintes:

- *Ideia central 1*: Melhora dos sinais e sintomas não relacionados à HAS.
- *Ideia central 2*: Melhora do sono, depressão, ansiedade, medo e diminuição do estresse.
- *Ideia central 3*: Mudança de comportamento (diminuição da irritabilidade e da ansiedade), com repercussão nas relações sociais e familiares.
- *Ideia central 4*: Aceitação do tratamento básico e medicamentoso, principalmente do exercício, o que é confirmado pela assiduidade nas práticas de *Lian Gong*.

- *Ideia central 5*: Procura por serviços médicos para avaliação e prescrição de medicamentos condizentes com o seu novo estado de não sedentário.

- *Ideia central 6*: Mudança de hábitos alimentares, com a introdução de dieta hipossódica e com baixo teor de gorduras.

Destacaram-se no GF2 as ideias centrais: melhora dos sintomas físicos, relatada pelos 20 participantes (100%); dos sintomas psíquico-emocionais, relatada por 10 (50%); e das relações sociais e familiares, relatada por 6 (30%) (Figura 2).

Na ideia central 1, o fato de todos os 20 (100%) sujeitos relatarem melhora física deixa claro que 10 (50%)

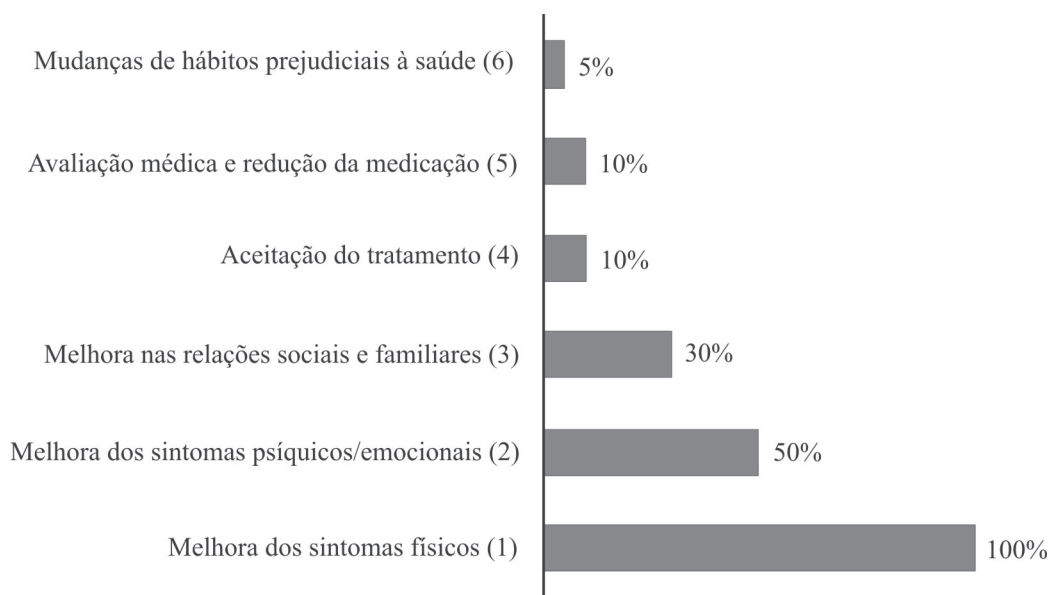


Figura 2 - Frequência das ideias centrais dos sujeitos acerca da prática de *Lian Gong*. Parnaíba-PI, 2011.

deles omitiram ou não consideraram essa ideia relevante durante a realização do GF1. A referência a essa ideia no GF2 pode estar relacionada ao fato de terem adquirido uma maior autopercepção corporal. Percebe-se, ainda, que esses sintomas são os mesmos referidos na avaliação inicial, portanto, a maioria não relacionada diretamente com a HAS.

Observaram-se situações específicas em que, com a utilização da prática de *Lian Gong*, os sujeitos relataram alívio de dores, principalmente, osteomusculares. As falas dos sujeitos confirmaram os estudos promovidos pelo idealizador da prática de *Lian Gong*, que observou, em suas pesquisas, melhoria do equilíbrio, da coordenação motora, aumento da amplitude do movimento e fortalecimento muscular, promovendo, com isso, alívio na sintomatologia álgica de seus pacientes^(14,15,17,18).

Na ideia central 2 (aspectos psíquicos/emocionais), o bom estado físico geral parece ter refletido na melhora do sono e na diminuição do estresse e da ansiedade, levando os participantes a uma melhora das relações sociais e familiares, constantes na ideia central 3.

A prática de *Lian Gong* envolve movimentos sincronizados, marcados pelo ritmo de música lenta específica e associados com a respiração. Um estudo⁽³²⁾ realizado com musicistas observou que a música lenta induz ao relaxamento, diminuindo a FC, a PA e a ventilação nos indivíduos. Em outra pesquisa⁽³³⁾ com pacientes hipertensos usando dispositivo que os orientava a respirar lenta e regularmente enquanto ouviam música calma, houve redução dos níveis pressóricos após dois meses de tratamento, evidenciando que a mudança dos padrões

respiratórios, induzido pelo ritmo musical, influencia significativamente no decréscimo da PA. Nas falas dos participantes do presente estudo, esses efeitos puderam ser observados através de afirmações sobre a melhora da respiração, do sono e do estresse.

Na ideia central 4 (aceitação do tratamento básico), apesar do baixo percentual de falas sobre o assunto, pode-se observar que ela está implícita em atitudes como a assiduidade nos exercícios. A mudança de hábitos (ideia central 6) foi relatada por apenas 1 (5%) dos participantes, no entanto, o fato da adesão regular às práticas de *Lian Gong* por mais de dois meses consecutivos, três vezes por semana, evidencia o início de mudança de comportamento.

O *Lian Gong* tem sido indicado para grupos portadores de doenças e agravos não transmissíveis (DANT), para capacitar e sistematizar experiências e intercâmbios dos saberes. Essa abordagem⁽¹⁶⁾ permite aos participantes vivências no âmbito biopsicossocial que fortalecem a sua conscientização sobre a patologia, pois a falta de consciência é um dos principais fatores da não adesão do paciente hipertenso ao tratamento^(4,31). No entanto, no presente estudo, a adesão ao tratamento foi relatada por apenas 4 (20%) dos participantes. Esse dado pode não refletir a real situação, pois todos os 20 (100%) participaram com assiduidade de todas as atividades propostas no projeto.

O *Lian Gong*, por ser uma prática em grupo, ajuda os participantes a intensificar o vínculo com o profissional de saúde, a família e a sociedade⁽¹⁶⁾. Neste estudo, 6 (30%) participantes relataram mudanças em suas relações familiares e sociais (ideia central 4), no entanto, esse dado pode estar subestimado, visto que, ao longo da pesquisa,

houve uma boa interação entre eles, fato que também pode ter sido responsável pela assiduidade.

Em estudo com hipertensos⁽³¹⁾, os participantes colocam a falta de motivação e de apoio institucional como um fator limitante para a adesão ao tratamento da HAS. Em um ensaio clínico randomizado⁽³⁴⁾ para testar a eficácia de grupos operativos no gerenciamento de diabetes e hipertensão (interações estruturadas e moderadas por um educador), foi constatada uma redução significativa da pressão sistólica média dos participantes em comparação com o atendimento usual, confirmando que a intervenção proposta se mostrou eficaz na redução da PA e dos níveis de glicose dos pacientes. As referidas pesquisas reforçam a ideia de que os trabalhos em grupo com usuários de risco podem ser uma importante estratégia de terapia básica e podem levar a uma maior adesão ao tratamento.

Nos discursos do GF2, percebeu-se, portanto, uma melhora significativa dos sintomas físicos e emocionais e da dificuldade de mudanças de hábitos, que podem ser minimizada com a permanência das práticas de exercícios e com o apoio multiprofissional. Um estudo⁽³⁵⁾ realizado com 2.603 adultos com 60 anos ou mais constatou que a aptidão física é um importante preditor de mortalidade. Por isso, o exercício físico regular deve ser recomendado pelos profissionais de saúde como um meio de prevenção de incapacidades, incluindo aqueles que não possuem fator de risco para complicações cardiovasculares, como os indivíduos que possuem peso normal.

Apesar das limitações vivenciadas na prática da intervenção, como a dificuldade de adequação à linguagem oriental; a formação de um grupo novo, com abordagem de uma prática corporal desconhecida por todos; bem como a dificuldade de autopercepção e mudanças de hábitos, verificou-se que a pesquisa ofereceu informações coerentes com os achados na literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise dos Grupos Focais, foi possível verificar as ideias estabelecidas no meio social dos sujeitos. Antes da intervenção, pela falta de informação, havia pouco comprometimento com a saúde, evidenciado pela rejeição ao tratamento, dificuldade de mudanças de hábitos, principalmente os alimentares, e comprometimento dos aspectos emocionais. Ao final das intervenções, os relatos evidenciaram que a prática de *Lian Gong* contribuiu favoravelmente para o bem-estar físico e emocional e para melhoria das relações interpessoais da população investigada.

Por ser uma estratégia de simples reprodução, eficaz e de baixo custo, pode, portanto, ser inserida como uma ação coadjuvante ao controle da HAS na atenção primária à saúde.

No entanto, vale salientar que as práticas complementares, assim como qualquer outro procedimento terapêutico, têm seus limites e, por esse motivo, deve-se estimular a associação delas com as demais terapias convencionais.

REFERÊNCIAS

1. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (VI DBH). Rev Bras de Hipertens [periódico na internet] 2010 [acesso em 2011 Ago 21];17(1):1-69. Disponível em http://www.anad.org.br/profissionais/images/VI_Diretrizes_Bras_Hipertens_RDHA_6485.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Sistema de monitoramento de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis por meio de inquérito telefônico - VIGITEL 2010. Brasília 2011 [acesso em 2011 Set 21]; 1-152. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel_2010_preliminar_web.pdf
3. ESH-ESC Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. J Hypertens [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2011 Set 20];25:1751-62. Disponível em: www.swisshypertension.ch/docs/2007_hypertension_practice_guidelines.pdf.
4. Souza VV, Bertoncin ALF. Atenção farmacêutica para pacientes hipertensos – nova metodologia e a importância dessa prática no acompanhamento domiciliar. RBPS [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2011 Ago 21];21(3):224-30. Disponível em: http://www.unifor.br/images/pdfs/pdfs_notitia/2571.pdf
5. Whelton SP, Chin A, Xin X, He J. Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials. Ann Intern Med [periódico na internet]. 2002 [acesso em 2011 Ago 21]; 136:493-503. Disponível em: <http://www.annals.org/content/136/7/493.full.pdf+html>
6. Mora S, Cook N, Buring JE, Ridker RM, Lee I-M. Physical activity and reduced risk of cardiovascular events: potential mediating mechanisms. Circulation [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2011 Ago 21];116:2110-8. Disponível em: <http://circ.ahajournals.org/content/116/19/2110.full.pdf+html>.
7. Okuma SS. O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa. 2ª ed. São Paulo: Papyrus; 2002.
8. Parker ED, Schmitz KH, Jacobs DR, Dengel DR, Schreiner PJ. Physical activity in young adults and incident hypertension over 15 years of follow-up: the CARDIA study. American Journal of Public Health [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2011 Ago 21];97(4); 703-9. Disponível em:

- <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2004.055889>.
9. Kokkinos P, Myers J, Kokkinos JP, Pittaras A, Narayan P, Manolis A, et al. Exercise Capacity and Mortality in Black and White Men. *Circulation* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2011 Ago 21] 117;614-22 . Disponível em: <http://circ.ahajournals.org/content/117/5/614.full.pdf+HTML>
 10. Thompson PD, Franklin BA, Balady GJ, Blair SN, Corrado D, Estes NAM, et al. Exercise and Acute Cardiovascular Events Placing the Risks Into Perspective. *Circulation* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2011 Ago 21];115;2358-68. Disponível em: <http://circ.ahajournals.org/content/115/17/2358.full.pdf+html>
 11. Carnethon MR, Evans NS, Church TS, Lewis CE, Schreiner PJ, Jacobs DR et al. Joint associations of physical activity and aerobic fitness on the development of incident hypertension: coronary artery risk development in young adults. *Hypertension* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2011 Ago 21];56;49-55. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2909350/pdf/nihms213374.pdf>
 12. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2006 [acesso em 2011 Ago 11];01-49. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/v_diretrizes_brasileira_hipertensao_artorial_2006.pdf
 13. Medina FL. Atividade física: impacto sobre a pressão arterial. *Rev Bras Hipertens* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2011 Ago 21];17(2):103-6. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-2/10-atividade.pdf>
 14. Lee ML. *Lian gong em 18 terapias: forjando um corpo saudável*. São Paulo: Pensamento; 1997.
 15. Ming ZY. *Lian Gong qian shi ba fa: lian gong em 18 terapias posterior e anterior*. São Paulo: Pensamento; 2004.
 16. Yamakawa AHH, Bugulin E, Campos L, Tavares D, Jesus ARS. A interface das doenças crônicas e a prática do Lian Gong [relatório]. São Paulo: Supervisão Técnica de Saúde Penha 2006. Disponível em: http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/vigilancia_saude/dant/0017/luciene_sudeste_dant_completo_revisado_II.pdf
 17. Bettarello PA. Análise dos resultados do questionário sobre qualidade de vida – SF-36, após aplicação do Lian Gong em 18 terapias e de ginástica laboral, em funcionários do setor de editoração do centro universitário Claretiano de Batatais – SP [monografia; acesso em 2011 Ago 21]]. Batatais: Centro Claretiano 2006. Disponível em: <http://biblioteca.claretiano.edu.br/ph18/pdf/20003349.pdf>.
 18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília 2010 [Acesso em 2011 Out 13]. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd27.pdf. Acesso em.....
 19. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
 20. Lefevre F, Lefevre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Interface Comunic, Saúde Educ*, [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2011 Ago 21];10(20):517-24. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/17.pdf>
 21. Ministério da Saúde (BR). Resolução CNS 196/96 [acesso em 2011 Jul 20]. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>.
 22. Hartmann M, Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Pattussi MP, Tramontini A. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados: um estudo de base populacional em mulheres no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2007 [acesso em 2011 Ago 21]; 23(8):1857-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n8/12.pdf>
 23. Ferreira CM, Oliveira CLM, Cicalise F, et al. Perfil lipídico e níveis de pressão arterial de moradores de comunidade de baixa renda do amazonas. *RBPS* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2011 Ago 21]; 22(2):74-80. Disponível em: http://www.unifor.br/images/pdfs/pdfs_notitia/3294.pdf
 24. Magnanini MMF, Nogueira ARN, Carvalho MS, Blochi KV. Monitorização ambulatorial da pressão arterial e risco cardiovascular em mulheres com hipertensão resistente. *Arq Bras Cardiol* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2011 Ago 21]; 92(6):484-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v92n6/a12v92n6.pdf>
 25. Britto RPA, Florêncio TMTM, Costa ACS, Pinheiro ME. Baixa estatura, obesidade abdominal e fatores de risco cardiovascular em mulheres. *Rev Bras Med* [periódico na internet] 2011 [acesso em 2011 Ago 21]; 68(3): 71-7. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4568.
 26. Bento DBB, Ribeiro IB, Galato D. Percepção de pacientes hipertensos cadastrados no Programa

- Hiperdia de um município do sul do Brasil sobre a doença e o manejo terapêutico. *Rev Bras Farm* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2011 Ago 21]; 89(3): 194-8. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/23077186/134-Pag-194a198-Percepcao-Pacientes>
27. Reis MG, Glashan RQ. Adultos hipertensos hospitalizados: percepção de gravidade da doença e de qualidade de vida. *Rev Latinoam Enferm* [periódico na internet]. 2001 [acesso em 2011 Ago 21];9(3)51-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11498.pdf>
28. Lima MT, Bucher JSNF, Lima JWO. A hipertensão arterial sob o olhar de uma população carente: estudo exploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas. *Cad. Saúde Pública* [periódico na internet]. 2004 [acesso em 2011 Ago 21];20(4):1079-87. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n4/23.pdf>
29. Minayo MCS. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. *Cad Saúde Pública* [periódico na internet]. 1998 [acesso em 2011 Nov 12];4(4): 363-381 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1988000400003&script=sci_arttext
30. Oshiro ML, Castro LLC, Cymrot R. Fatores para não-adesão ao programa de controle da hipertensão arterial em Campo Grande, MS. *Rev Ciênc Farm Básica Apl* [periódico na internet] 2010 [acesso em 2011 Out 14]; 31(1):95-100. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/876/939
31. Moreira AKF. Adesão do trabalhador hipertenso ao tratamento – uma tecnologia educativa embasada no modelo de crença em saúde [dissertação]. Fortaleza: UNIFOR; 2007 [acesso em 2011 Nov 10]. Disponível em: <http://uol11.unifor.br/oul/ObraBdtdSiteTrazer.do?method=trazer&obraCodigo=77428&programaCodigo=231&ns=true>
32. Bernardi L, Porta C, Sleight P. Cardiovascular, cerebrovascular and respiratory changes induced by different type of music in musicians and non-musicians: the importance of silence. *Heart* [periódico na internet] 2006 [acesso em 2011 Out 12]; 92:445-52. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1860846/>
33. Schein MH, Gavish B, Herz M, Rosner-Kahana D, Naveh P, Knishkowsky B, et al. Treating hypertension with a device that slows and regularises breathing: a randomised, double-blind controlled study. *J Hum Hypertens* [periódico na internet]. 2001 [acesso em 2011 Ago 21];15:271–8. Disponível em: http://www.tansiyon.com.tr/doc/Resperate_Schein_JHH_April01.pdf
34. Edelman D, Fredrickson SK, Melnyk SD, Coffman CJ, et al. Medical clinics versus usual care for patients with both diabetes and hypertension. *Ann Intern Med* [periódico na internet] 2010 [acesso em 2011 Out 14];152(11):689-696. Disponível em: <http://www.annals.org/content/152/11/689.full>
35. Sui X, LaMonte MJ, Laditka JN, et al. Cardiorespiratory Fitness and Adiposity as Mortality Predictors in Older Adults. *JAMA* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2011 Ago 21]; 5;298(21):2507-16. Disponível em: <http://jama.ama-assn.org/content/298/21/2507.full.pdf+html>

Endereço para correspondência:

Elce de Seixas Nascimento
Conjunto Raul Bacellar III, Quadra A3/ Casa 02
Bairro: Planalto
CEP: 64207-320 - Parnaíba - PI - Brasil
E-mail: elceseixas@hotmail.com