

ACUPUNTURA E GERONTOLOGIA: UMA VISÃO GERAL SOBRE O ENVELHECIMENTO.

ACUPUNCTURE AND GERONTOLOGY: A GENERAL VIEW ABOUT GROWING OLD.

Agostinho, F. *₁

1 Fisioterapeuta Especialista em Acupuntura pelo Center Físio - IMES; Mestrando em Gerontologia pela (UCB)

Universidade Católica de Brasília; Docente das Disciplinas de Fisiologia Humana e Neurofisiologia Humana ministradas na

(FESURV) Universidade de Rio Verde -GO.

Recebido 17 de maio; aceito 26 de junho.

Resumo: A população brasileira está envelhecendo. Projeções estatísticas mostraram que em menos de 30 anos o Brasil terá uma das maiores concentrações de idosos do planeta. O aumento da expectativa de vida é hoje uma realidade e traz como consequência uma ascensão da morbidade no idoso, principalmente das enfermidades crônico-degenerativas. O fisioterapeuta especialista em acupuntura deve estar íntimo das principais patologias que afetam este grupo específico e muito particular de pessoas que possuem características morfológicas, patológicas e energéticas diferenciadas.

Palavras-Chave Acupuntura, Fisioterapia, Idoso, Gerontologia, Envelhecimento, Geriatria

Abstract: The Brazilian population is growing old. Statistics projections show that in less than 30 years Brazil will have one of the biggest elderly concentration in the planet. The increase of the expectation of life, is today, a reality and brings as consequence an increase of elder's morbidity, especially on chronic-degenerative diseases. The physiotherapist specialist in acupuncture should be close of these pathologies that affects these specific and particular group of people, that share morphological, pathologic and energetics characteristics.

Key Words: Acupuncture, Physical Therapy, Elderly, Gerontology, Growing old, Geriatric.

* Autor responsável pela correspondência: endereço Rua Prof. Pedro Bernardo, 156 Ap. 54, Centro, 38400-172, Uberlândia-

MG. E-mail: ferdinando.fisio@fesurv.br

Soc. Bras. Fis. Acup.4 (2004)

4

INTRODUÇÃO

Epidemiologia.

Na atualidade o envelhecimento populacional é um fenômeno universal. Estima-se para os próximos vinte anos um incremento cada vez maior do número de pessoas da Terceira Idade; entretanto, em muitos países ainda se rejeita, direta ou indiretamente, o idoso.(1)

A população brasileira está envelhecendo. Projeções estatísticas mostraram que em menos de 30 anos o Brasil terá uma das maiores concentrações de idosos do planeta.(2).

Até o ano de 2025 o Brasil ocupará o sexto lugar em número de gerontes.(3)

Segundo estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS), estamos caminhando para ocupar a 6ª posição de país mais envelhecido do mundo, com uma população de 32 milhões de idosos, só perdendo

para a China (1º lugar, com uma população de 284 milhões de idosos), a Índia (2º lugar, com uma população de 246 milhões), a antiga URSS (3º lugar, com uma população de 71 milhões), EUA (4º lugar, com 67 milhões) e Japão (5º lugar, com 33 milhões de idosos).(4)

O velho na China Antiga.

Em nenhum país a civilização foi durante tanto tempo tão estática, nem tão hierarquizada quanto na China, as responsabilidades aumentavam com os anos, no cume, encontravam-se automaticamente, os mais antigos. Toda a casa devia obediência ao homem mais idoso. O filho deviria obedecer ao seu pai, sendo que a autoridade do patriarca não diminuía com a idade. Mesmo a mulher, recebia determinada promoção devida à idade.(5)

Por toda a sua história, os chineses colocaram a ênfase primária na prevenção de doenças, envolvendo o equilíbrio da dualidade entre as forças yin e yang de cinco elementos: terra, ar, fogo, água e metal. Este equilíbrio era alcançado por meio de dietas específicas, exercícios e aspectos da vida diária que se alteravam de maneira sazonal. Mesmo reconhecendo a limitação da vida humana, acreditava-se que, de maneira natural, esta devesse se prolongar até a senectude, com a preservação das faculdades mentais e dos sentidos. Do ponto de vista social, é consenso que os idosos gozaram de respeito e bom tratamento na antiga China.(6)

Velhice no Mundo Ocidental.

A velhice, em geral, é vista como época de declínio físico e mental. As pessoas que recebem o qualificativo de “velhas” são percebidas de forma estereotipada e consideradas como sofrendo enfermidades, solidão, tristeza e abandono.(7)

LAHUD LOUREIRO (1999) pressupõe “que a velhice é apenas mais uma etapa da vida. Talvez a última, mais ainda vida como as demais, que precisa ser vivida com intensidade”.

É uma verdade universal que a partir de um certo número de anos, o organismo humano sofre uma involução.

Ao final de um certo tempo, ela acarreta uma baixa das atividades do indivíduo; com muita freqüência, um decréscimo das faculdades mentais e uma mudança de atitudes relacionadas ao mundo. (5)

MORAGAS, 1997 escreve “*que o tempo é uma realidade essencial da vida. Viver no tempo e o seu transcurso proporcionam muitas influências sobre os organismos. O envelhecer é um processo inerente a todo ser humano. Não se manifesta biologicamente homogêneo devido à variação genética original e à diferença das experiências vitais. Entretanto a velhice, resultado do envelhecimento é vulgarmente considerada como uma realidade que afeta somente parte da população*”.

Envelhecimento.

O envelhecimento populacional tem sido a mais importante mudança demográfica observada na maioria dos países do mundo. O aumento da expectativa de vida é hoje uma realidade e traz como consequência uma ascensão da morbidade no idoso, principalmente das enfermidades crônico-degenerativas.(9) Atualmente o ser humano envelhece de uma forma diferente devido às mudanças no meio ambiente contemporâneo.

O envelhecimento atual tem características próprias que o fazem diferente qualitativamente do de outras épocas. O idoso contemporâneo possui ou almeja possuir competência funcional, mas, uma parte crescente dos velhos possui diferentes graus de limitações.(10)

O envelhecimento na visão da Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

A MTC explica o processo de envelhecimento como o resultante de um decréscimo da Essência (*Jing*) do Rim (*Shen*) por toda nossa vida. A essência (*Jing*) do Rim (*Shen*) declina com a idade e na verdade, a maioria dos sintomas e sinais associados com o envelhecimento é decorrente da deficiência da Essência (*Jing*) do Rim (*Shen*). A audição diminui porque a Essência (*Jing*) do Rim (*Shen*) não pode alcançar os

ouvidos, os ossos tornam-se quebradiços e debilitados por causa da Essência (*Jing*) do Rim (*Shen*) que falha ao nutrir os ossos e a medula óssea, a função sexual decresce em decorrência a um declínio da Essência (*Jing*) do Rim (*Shen*) e o Fogo do Portão da vitalidade (*Mingmen*) que não pode nutrir os órgãos sexuais.(11)

O nascimento e o crescimento dos cabelos dependem da essência *Jing* e do sangue (*XUE*). O Rim armazena a essência e diz-se que reflete o seu brilho nos cabelos, sendo estes, vindos do excesso do sangue (*XUE*). No adulto jovem que tem abundância de essência e de sangue (*XUE*), os cabelos possuem brilho e cor. A insuficiência da energia (*QI*) e do sangue (*XUE*) no velho deixa os cabelos brancos e ralos.(12)

A palavra *Ming Men* aparece primeiramente no *Ling Shu*. Depois foi no *Nan Jing*, 36ª questão, onde passou a corresponder a um órgão interno “Cada um dos rins tem uma denominação. O da direita é o *Ming Men* e o da esquerda é o rim. O *Ming Men* é o local da morada da essência do espírito que é ligado à energia primordial. Várias são as teorias e as controversas a respeito da localização e da função fisiológica do *Ming Men*. Todas estas teorias são concordantes quanto à ligação do *Ming Men* com o Rim, sendo que o rim é considerado a base dos cinco órgãos contendo o verdadeiro *Yin* e o verdadeiro *Yang*. (12)

Quando se diz que o rim armazena a energia essencial *Jing Qi*, esta corresponde a essência congênita e à essência adquirida. A primeira é a essência herdada do pai e da mãe no nascimento é a substância original que promove o desenvolvimento do embrião, a segunda é proveniente da ingestão alimentar que ao passar pelos processos de transporte e digestão das funções do baço e do estômago forma a energia essencial. A energia essencial que sobra, depois de nutrir as atividades funcionais dos órgãos e das vísceras, é armazenada no rim. O suporte nutritivo continua até que a energia essencial do rim chega a um nível máximo, para depois gradualmente diminuir, enfraquecendo até se esgotar. A energia essencial do rim é à base das atividades vitais do organismo. A diminuição desta é acompanhada de um decréscimo da função sexual e endócrina, que é acompanhada de uma diminuição da capacidade reprodutora até o seu completo desaparecimento, quando então o homem ou a mulher de meia idade entra na velhice.(12)

Quanto aos tecidos do corpo, o rim é relacionado ao osso, controlando os ossos e gerando a medula, manifestando toda a sua energia, no brilho e no vigor dos cabelos. A abundância da energia essencial do rim influencia não somente a formação e desenvolvimento dos ossos como também o desenvolvimento e a manutenção do cérebro e medula espinhal.

Os ossos fracos e fáceis de se quebrarem em velhos são relacionados a uma insuficiência da energia essencial e a um vazio insuficiente da medula óssea.(12)

Conforme as pessoas envelhecem, o *Jing Qi* fica deficiente e fraco, os cinco *Zang* desvanecem e o *zheng* ou *QI* virtuoso torna-se insuficiente. Assim os seis Males (*Qi Perverso*) podem invadir facilmente os corpos dos idosos e causar doenças. Por isso é comum ver velhos com asma recorrente ou tosse quando se aproxima o inverno ou sofrerem colapso e morte súbitos durante o calor intenso do verão ou frio no inverno. Em resumo, as pessoas idosas são atacadas com mais facilidade pelos seis Males *QI*.(13)

Qualidade de vida e Envelhecimento.

De acordo com a organização mundial da saúde (OMS), saúde é definida como o “estado de completo bem estar físico, mental e social e não uma mera ausência de afecção ou doença”.

Em virtude do evidente aumento da população idosa mundial, tornou-se preocupação das várias áreas do conhecimento identificar as condições que permitem envelhecer com qualidade. Um dos elementos que determinam a expectativa de vida ativa ou saudável é a independência para realização de atividades da vida diária. Dados de pesquisa mostram que 25% da população idosa mundial é dependente de outros para realizar suas tarefas do cotidiano, e a grande maioria, apesar de ser independente, apresenta algum tipo de dificuldade na realização dessas atividades.(14)

DISCUSSÃO

O envelhecimento da população adquire um significado paradoxal, pois reflete uma melhoria da sua qualidade de vida, mas, por outro lado, torna-se motivo de preocupação de como assegurar um envelhecimento saudável a essa população.(10)

Para Katz e Gurland (1991), a dependência e a autonomia, a continuidade de papéis sociais e de relações sociais e intergeracionais, a aceitação e o envolvimento social, o conforto e a segurança ambientais, a qualidade de vida nas instituições, a presença de condições econômicas que permitam uma vida digna, a disponibilidade de serviços de saúde, o apoio formal e informal a idosos portadores de doenças, incapacidades e disfunções, e as políticas dirigidas à assistência e ao cuidado dos idosos são centrais aos que se ocupam da qualidade de vida na velhice. (apud NERI, 2002).

Durante a velhice, em geral o *Jing Qi* está enfraquecido em depleção. A função Zang Fu não é tão energética e forte como na juventude. Por isso é extremamente importante evitar o trabalho pesado e prestar atenção ao repouso e satisfação das necessidades do corpo. Dormir o suficiente também é muito importante, o que no idoso muitas vezes não acontece. (13)

Algumas particularidades merecem aqui serem ressaltadas; quando o sangue hepático é rico, os tendões e as unhas recebem sua nutrição através do sangue (XUE). Isto se manifesta como articulações flexíveis. Mas quando a pessoa envelhece e fica fraca, o sangue hepático torna-se insuficiente com os tendões não têm nutrição própria e assim, as articulações ficam inflexíveis. Quando as pessoas envelhecem e ainda desfrutam da boa visão, significa que o sangue hepático é suficiente. Quando os idosos gozam de bom apetite e boa digestão, isso mostra que a função do baço é boa, quando esta é fraca, eles sofrem de má digestão abdominal, perda de tonos muscular e fraqueza nos membros. Se um idoso tem pulmões fracos, pode sofrer de tosse, asma, pele seca, e tende a resfriar-se facilmente. Quando os idosos sofrem de surdez, tonturas, dentes moles, queda de cabelo, joelhos fracos e dificuldades para andar, dor na região lombar, impotência e poliúria, todos esses são sintomas de vazão de *Qi* renal. (13)

CONCLUSÃO

Manter para o idoso, a sua capacidade de locomoção adequada, de realizar tarefas básicas de higiene, de sociabilização é uma tarefa importante para o profissional de saúde. É fato que o idoso, na visão da medicina tradicional chinesa possui características energéticas próprias, geralmente caracterizadas por um estado de insuficiências que geram condições desfavoráveis a estes indivíduos, que são mais suscetíveis à invasão de energias perversas, portanto adoecem mais facilmente.

O Fisioterapeuta Acupunturista deve estar atento às particularidades de cada paciente, principalmente se tratando de um paciente idoso, com suas várias queixas e dúvidas com relação ao tratamento. É fácil de perceber que o tratamento nesta população específica deve basear-se na prevenção e na orientação e não nas consultas realizadas semanalmente em suas atividades clínicas.

Na antiga China os Acupunturistas deixavam de receber seus honorários, sempre que a pessoa adoecia. O idoso pode fazer uso das várias técnicas e recursos utilizados na MTC, podendo com isso prevenir estados patológicos e disfunções, evitando assim, todas as intercorrências que seguem juntas com estes.

Várias referências antigas descrevem técnicas que podem favorecer o idoso em suas atividades de vida diária, na melhora do equilíbrio, marcha, desempenho sexual, entre outras. Cabe agora, a partir desta revisão, um levantamento destas técnicas e suas indicações específicas para cada disfunção cinética e patológica.

Dados mais precisos sobre as alterações energéticas no idoso, sobre a fisiopatologia de algumas disfunções, o diagnóstico e o tratamento neste grupo de acordo com a visão da MTC, devem ser levantados com pesquisas específicas na área gerontológica e geriátrica.

Agostinho /
Soc. Bras. Fis. Acup. 4 (2004)

7

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GUIMARÃES, M. C. T. V. Velhice: perda ou ganho. *Arq. Ger. Geront.*, 2 (2): 52-59, 1998.

2. KÜSTER FILHO, A. C.; NÓBREGA, N. L.; SOUZA FILHO, Z. A. Estudo comparativo da população geriátriacirúrgica no Hospital de Clínicas, Curitiba - UFPR, no intervalo de dez anos (1989 - 1999). *Rev. Bras. Med.*; 59(6):475-478, jun. 2002.
3. CANÇADO, F. A. X. Noções práticas de geriatria. São Paulo: Coopmed, 1994.
4. SILVA, J. C da. Velhos ou Idosos. *A terceira idade*. vol.14, n.26 jan., 2003.
5. BEAUVOIR, S. A velhice: O mais importante ensaio contemporâneo sobre as condições de vida dos idosos. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
6. LEME, L. E.G. in NETTO, M. P. Gerontologia, A velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002.
7. OLIVEIRA, R. de C. da S. Velhice: teorias conceitos e Preconceitos. *A terceira idade*. São Paulo, v.13, n. 25, p.36-51, 2002.
8. LAHUD LOUREIRO, A. M. A Velhice, o Tempo e a Morte. Brasília, UNB, 1999.
9. CORRÊA, A. C. O. Envelhecimento, depressão e doença de Alzheimer. Belo Horizonte: *Heart*, 1996. 227p.
10. MORAGAS, R. M. Gerontologia Social, envelhecimento e qualidade de vida. São Paulo: Paulinas, 1997.
11. MACIOCIA, G. Os fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa: um texto abrangente para Acupunturista e Fitoterapeuta. São Paulo: Roca, 1996.
12. HE, Y. H.; NE, Z. B. Teoria Básica da Medicina Tradicional Chinesa. São Paulo: Ed Atheneu, 1999.
13. LIN, A.; FLAWS, B. Manual de Geriatria Chinesa e Remédios Chineses à Base de Ervas. São Paulo: Andrei, 1993.
14. ANDREOTTI, R.A. Efeitos de um programa de educação física sobre as atividades da vida diária de idosos. São Paulo, 1999. 124 p. Dissertação (Mestrado)
15. NERI, A. L. Qualidade de vida e envelhecimento. Anais do V Seminário Internacional sobre atividades físicas para a terceira idade, Universidade de São Paulo, 2002