

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO
DA VIOLÊNCIA**

Loyane Cabral Carrusca

**LIAN GONG EM 18 TERAPIAS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS**

Belo Horizonte
2024

Loyane Cabral Carrusca

**LIAN GONG EM 18 TERAPIAS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.

Orientadora: Professora Dra. Adalgisa Peixoto Ribeiro

Belo Horizonte
2024

Carrusca, Loyane Cabral.

C3191 Lian Gong em 18 terapias como estratégia de promoção da saúde e qualidade de vida em idosos [recursos eletrônicos]. / Loyane Cabral Carrusca. - - Belo Horizonte: 2024.

74f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Adalgisa Peixoto Ribeiro.

Área de concentração: Promoção da Saúde e Prevenção da Violência. Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Lian Gong. 2. Terapêutica. 3. Promoção da Saúde. 4. Idoso. 5. Envelhecimento. 6. Saúde. 7. Terapias Complementares. 8. Dissertação Acadêmica. I. Ribeiro, Adalgisa Peixoto. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WB 890

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA - CENTRO DE PÓS GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Às **quatorze** horas do dia dezoito de julho de dois mil e vinte quatro, modo online, plataforma lifesize, realizou-se a sessão pública para a defesa de dissertação de **LOYANE CABRAL CARRUSCA**, número de registro **2022687838**, graduada no curso de TERAPIA OCUPACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em **PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA**. A Presidência da sessão coube a Prof.^a Adalgisa Peixoto Ribeiro - Orientador (UFMG). Inicialmente a Presidente após dar conhecimento aos presentes sobre o teor das Normas Regulamentares do trabalho final de Pós-Graduação, fez a apresentação da Comissão Examinadora, assim, constituída pelos Professores: Prof.^a Adriana de Souza Medeiros Batista (UFMG), e Prof.^a Amanda Elias Arruda (Prefeitura Municipal de Belo Horizonte). Em seguida a Presidente autorizou a aluna a iniciar a apresentação de seu trabalho final intitulado: "**LIAN GONG EM 18 TERAPIAS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS**". Seguiu-se a arguição pelos examinadores e logo após, a Comissão reuniu-se, sem a presença da candidata e do público e decidiu considerar a defesa de dissertação **APROVADA**. O resultado final foi comunicado publicamente a aluna pela Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ata que, após lida, será assinada eletronicamente por todos os membros da Comissão Examinadora presente através do SEI (Sistema Eletrônico de Informações) do Governo Federal.

Belo Horizonte, 18 de julho de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Adriana de Souza Medeiros Ba sta, Professora do Magistério Superior**, em 19/07/2024, às 12:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adalgisa Peixoto Ribeiro, Professora do Magistério Superior**, em 29/07/2024, às 09:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Elias Arruda, Usuário Externo**, em 29/07/2024, às 10:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [h ps://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3392545** e o código CRC **AEE17350**.

Loyane Cabral Carrusca

**LIAN GONG EM 18 TERAPIAS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS**

Banca Examinadora

Orientadora: Adalgisa Peixoto Ribeiro
Universidade Federal de Minas Gerais

Adriana de Souza Medeiros Batista
Universidade Federal de Minas Gerais

Amanda Elias Arruda
Prefeitura Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Belo Horizonte
2024

Este trabalho é dedicado a todas as pessoas idosas, especialmente àquelas que, em sua vulnerabilidade, não têm acesso a serviços adequados, uma rede de suporte ou forças para cuidar de si. Que eles encontrem na prática do Lian Gong não só a melhora de sua saúde física, mas equilíbrio emocional, amor e qualidade de vida. Que a vida de cada um possa se ressignificar no contato com o outro e exercício de sua cidadania, autonomia e independência.

AGRADECIMENTOS

Deus está presente em todos os momentos, lugares e pessoas, portanto não poderia deixar de agradecer primeiramente a Ele, por tudo e tanto. Não só pelos clichês da saúde, inteligência, disponibilidade de tempo e oportunidades, mas também por ter colocado no meu caminho todas as pessoas que contribuíram para a realização desse sonho.

À minha querida orientadora Adalgisa Peixoto, que, com seu sorriso aberto, carisma, delicadeza e empatia tornou esse processo leve e prazeroso. Realmente Deus nos leva por caminhos tortuosos. Esperei por muito tempo por um orientador. Olho pra trás e vejo que se fosse diferente, não teria sido tão bom e educativo. Ela tem um conhecimento acadêmico inesgotável e consegue transmiti-lo de forma clara e assertiva. Foram momentos de risos, perrengues, sérios problemas familiares e ela, com seu jeito meigo e tranquilo, sempre estava lá. Gratidão!

À minha família, meu alicerce em todos os momentos, sempre contribuindo para meu amadurecimento e evolução.

Ao meu filho João Paulo, luz do meu caminho, meu melhor lado, meu sorriso. Obrigada por entender tantas horas necessárias na frente do computador. Obrigada pelos momentos de pausas e afetos que tornaram todo o processo mais feliz. Te amo incondicionalmente!

Ao meu companheiro Bruno, obrigada por me incentivar, me apoiar, entender minhas ausências e me ajudar a ser e buscar sempre a melhor versão de mim. Sem o seu apoio, eu nem teria feito a prova. E com ele, eu consegui concluir essa jornada.

Aos meus amigos, que trazem risos, sorrisos e afetos. Equilíbrio nessa balança delicada da vida.

Aos integrantes da banca, Adriana de Souza e Amanda Elias, pessoas por quem tenho muita admiração. Competentes, dedicadas e gentis. Penso em vocês e lembro de uma frase: “Tem gente que é tão bonita por dentro que parece que come flores”. Vocês têm uma amabilidade e uma ternura que me inspira.

Gratidão imensa a todos vocês!

*“O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa,
sossega e depois desinquieta.
O que ela quer da gente é coragem.
O que Deus quer é ver a gente aprendendo a ser capaz de ficar alegre a mais, no meio da
alegria, e ainda mais alegre ainda no meio da tristeza!
Só assim de repente, na horinha em que se quer, de propósito — por coragem.
Será? Era o que eu às vezes achava. Ao clarear do dia”.*

Trecho do livro: Grande Sertão: Veredas. João Guimarães Rosa.

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial o que gera um impacto nos setores sanitário e econômico. Diante disso, é necessária a implantação de políticas públicas efetivas visando uma senescência com o menor grau possível de senilidade. Nesse contexto, a Política Nacional de Promoção da Saúde surge e embasa o conceito das Práticas Integrativas e Complementares, dentre elas o Lian Gong em 18 Terapias (LG18T) criado para prevenir e tratar doenças crônicas e síndromes musculoesqueléticas, sendo considerado, portanto um exercício preventivo e curativo. O poder público deve oferecer condições, por meio de políticas e programas, que permitam um envelhecimento com melhor qualidade de vida, onde o idoso consiga desempenhar seus papéis ocupacionais de forma autônoma e independente. Assim, o LG18T pode ser uma importante ação nesse sentido. Este trabalho tem como objetivo mapear, na literatura científica, evidências sobre a relação entre a prática corporal chinesa LG18T com a melhora da qualidade de vida nos idosos. Especificamente buscou-se descrever quais os benefícios da prática do LG18T para idosos, demonstrar como a prática contribui para o envelhecimento saudável e identificar referência à inserção da prática do LG18T em políticas públicas de saúde. Trata-se de um estudo de revisão da literatura, do tipo integrativa. A busca foi realizada nas bases de dados Scielo, Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando o descritor único “Lian Gong” em todas as bases. O conjunto de textos selecionados foi descrito em seus aspectos bibliométricos e analisados de acordo com a análise de conteúdo. A busca bibliográfica retornou um total de 247 textos, sendo 174 publicações indexadas no Portal de Periódicos CAPES, 57 na plataforma BVS, 06 na base de dados Pubmed e 10 na Scielo. Após aplicados os critérios de exclusão, um conjunto de 21 artigos seguiu para a análise crítica e discussão. Todos os artigos publicados estão em periódicos da área da saúde com predominância das áreas de Saúde Pública (38,0%) e Ciências da Saúde (33,3%). Não foi encontrado dentre os selecionados nenhum das áreas de Ciências Humanas ou Sociais. Na literatura científica foi encontrado que os benefícios da prática para o envelhecimento saudável são: melhora da dor, benefícios para a saúde física, benefícios para a saúde mental, melhora da socialização. Também foram encontrados desafios para a avaliação da prática e mencionado como ela se insere nas políticas públicas de saúde.

Palavras chave: Lian Gong em 18 Terapias, Promoção da Saúde, idoso.

ABSTRACT

Population aging is a global reality, which has an impact on the health and economic sectors. Considering that, it is necessary to implement effective public policies aimed at achieving senescence with the lowest possible degree of senility. In this context, the National Health Promotion Policy emerges and supports the concept of Integrative and Complementary Practices, among them Lian Gong in 18 Therapies (LG18T) created to prevent and treat chronic diseases and musculoskeletal syndromes, being therefore considered a preventive and curative exercise. Public authorities must offer conditions, through policies and programs that allow aging with a better quality of life, where the elderly are able to perform their occupational roles autonomously and independently. Therefore, the LG18T can be an important action in this regard. This work aims to map, in scientific literature, evidence on the relation between the Chinese body practice LG18T and the improved quality of life in the elderly. Specifically, it sought to describe the benefits of practicing LG18T for the elderly, to demonstrate how the practice contributes to healthy aging and to identify references to the inclusion of LG18T practice in public health policies. This is an integrative study of literature review. The search was carried out in the Scielo, Pubmed, Virtual Health Library (VHL) and Periodical Portal of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) databases, using the single descriptor "Lian Gong" in all databases. The set of selected texts was described in their bibliometric aspects and analyzed according to content analysis. The bibliographic search resulted in a total of 247 texts, where 174 publications were indexed on the CAPES Periodicals Portal, 57 on the VHL platform, 06 on the Pubmed database and 10 on Scielo. After applying the exclusion criteria, a set of 21 articles were carried on for critical analysis and discussion. All published articles can be found in health journals, mainly in Public Health (38.0%) and Health Sciences (33.3%). None of the selected articles were found in the areas of Humanities or Social Sciences. In scientific literature, it was found that the benefits of the practice for healthy aging are: improvement in pain, benefits for physical health, benefits for mental health, improved socialization. There were also found challenges in evaluating the practice and in mentioning how it fits into public health policies.

Keywords: Lian Gong in 18 Therapies, Health Promotion, elderly.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Breve levantamento de eventos/normativas para institucionalização das PICS.....	26
Quadro 2 - Características das produções.....	35

LISTA DE FLUXOGRAMA

Fluxograma 1 - Etapas de busca e seleção de artigos.....	34
Fluxograma 2 - Eixos e categorias.....	39

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Avaliação Qualis CAPES 2017-2020 das revistas em que foram publicados os artigos analisados.....	38
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Evolução e projeção da pirâmide etária brasileira de 1940 a 2060.....	21
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE: Aspectos Emocionais

APS: Atenção Primária à Saúde

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IVCF – 20: Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional

LG18T: Lian Gong em 18 Terapias

MG: Minas Gerais

MS: Ministério da Saúde

MTC: Medicina Tradicional Chinesa

OMS: Organização Mundial de Saúde

OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde

PICS: Práticas Integrativas e Complementares

PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNPS: Política Nacional de Promoção da Saúde

PS: Promoção da Saúde

SM: Saúde Mental

SUS: Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	17
2- OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo geral.....	21
2.2 Objetivos específicos.....	21
3- REFERENCIAL TEÓRICO	22
3.1 Envelhecimento populacional.....	22
3.2 Promoção da Saúde (PS) e Qualidade de Vida.....	25
3.3 Práticas Integrativas e Complementares (PICS).....	27
3.4 Lian Gong em 18 Terapias (LG18T).....	31
4- METODOLOGIA	35
5- RESULTADOS	37
5.1 Caracterização das publicações.....	38
5.2 Eixos e categorias de análise.....	41
5.2.1 Benefícios do Lian Gong em 18 Terapias para o envelhecimento saudável.....	42
5.2.1.1 Melhora da dor	42
5.2.1.2 Benefícios para a saúde física.....	46
5.2.1.3 Benefícios para a Saúde Mental.....	48
5.2.1.4 Melhora da socialização.....	50
5.2.2 Inserção do Lian Gong em políticas públicas de saúde.....	52
5.2.3 Desafios para avaliação da prática.....	52
6- DISCUSSÃO	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	67

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial o que gera um impacto demográfico nos setores sanitário e econômico (BONIFÁCIO; GUIMARÃES, 2021). Entretanto, a população não só está envelhecendo como o processo vem ocorrendo com mais rapidez. A transição demográfica é marcada pelo achatamento da pirâmide etária com um menor número de indivíduos jovens e um maior número de idosos (OPAS, 2021). Tal achatamento é resultado da redução dos níveis de fecundidade e mortalidade, determinando maior longevidade populacional (BONIFÁCIO; GUIMARÃES, 2021). De acordo com o relatório *World Population Prospects* em sua última estimativa de projeção populacional mundial prevê-se que, em 2050, haverá duas pessoas com mais de 65 anos para cada criança de 0 a 4 anos (COURY *et al.*, 2022).

Comparado ao restante do mundo, na América Latina e Caribe essa transição demográfica está acontecendo de forma ainda mais rápida. Estima-se que, até 2050, 16% da população tenha mais de 65 anos e, até o fim do século, ultrapasse 30% (OPAS, 2021).

Também nas Américas, a pirâmide etária mostra que, cada vez mais, o número de idosos aumenta na população. Em 2030, de cada 6 pessoas, 1 terá 60 anos ou mais. Em 2043, 25% e, em 2100, 36% da população terá mais que 60 anos (BRASIL, 2021; OPAS, 2022). A Organização Pan-Americana da Saúde afirma que, na última década, a população acima de 80 anos aumentou o número de anos vividos com incapacidades em 77%. Diante disso, é preciso que políticas públicas efetivas sejam implementadas visando uma senescência com o menor grau possível de senilidade (envelhecimento com doenças) (OPAS, 2021).

No Brasil a realidade não é diferente. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2018, 14,6% da população era idosa, o que corresponde a mais de 30,2 milhões de pessoas. Em 2023, essa população chegou à marca de 33.679.986 indivíduos. A estimativa para 2070 é que essa proporção aumente para 35% (BRASIL, 2023a, 2023b).

Segundo o Estatuto da Pessoa Idosa, entende-se idoso como qualquer indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003). Apesar de a senescência carregar consigo esperadas alterações físicas, cognitivas e motoras, o grau de funcionalidade, independência e autonomia

de cada idoso vai depender de como ele vive seu cotidiano e disponibilidade de políticas públicas adequadas a fim de garantir sua qualidade de vida (BRASIL, 2023a).

Os inúmeros dificultadores que acompanham um envelhecimento de qualidade, tanto no sentido orgânico como no acesso aos serviços e políticas, tornam necessárias ações para essa população. Assim, a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021 - 2030) surge como uma iniciativa global e estratégia que visa melhorar a vida das pessoas idosas juntamente às suas famílias e comunidades. Foi declarada na Assembléia Geral das Nações Unidas em 2020 e é liderada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). O lema da OPAS é “adicionar vida aos anos”. A década é composta por quatro áreas de ação: 1- Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento; 2- Garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas; 3- Entregar serviços de cuidados integrados e de Atenção Primária à Saúde (APS) centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa e 4- Propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem (OPAS, 2021).

Entretanto, a necessidade de um olhar integralizado para a saúde já estava presente na década anterior através de um novo conceito: a Promoção da Saúde (PS). Malta *et al.* (2016), definem a PS como conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender às necessidades sociais de saúde e garantir a melhoria da qualidade de vida da população. Apesar de emergir marcada pelas tensões próprias à defesa do direito à saúde, apareceu enquanto uma estratégia para ampliar a integralidade do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi aprovada na Comissão Intergestores Tripartite e institucionalizada pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. A Política visava enfrentar desafios de PS e qualificar as práticas sanitárias e do sistema de saúde. Foi redefinida pela Portaria nº 2446 de 11 de novembro de 2014 dada a premência de articular esta política com outras, visando fortificá-las por meio da participação comunitária e social. Essa, foi revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolidou as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS, integrando a Política de Promoção da Saúde (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017).

Como uma estratégia de PS, surge um novo conceito: as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) que são recursos terapêuticos que visam a recuperação da saúde e prevenção de doenças.

As PICS foram instituídas no SUS pela Portaria nº 971 de 03 de março de 2006 com o intuito de garantir a integralidade da atenção à saúde. As práticas estão presentes prioritariamente na Atenção Primária e são transversais em suas ações ao SUS. Entre elas fazem parte: Lian Gong em 18 Terapias (LG18T), Reiki, Auriculoterapia dentre outras (BRASIL, 2006a; RUELA *et al.*, 2019).

O LG18T, tema central deste trabalho, encontra-se alicerçado nos conceitos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que tem fundamentos básicos bastante diferentes da Medicina Ocidental. Isso, por vezes, torna difícil ao profissional do ocidente se desapegar de conceitos e se abrir para uma cultura diferente. É uma prática corporal chinesa de execução simples e objetivos terapêuticos, que harmoniza o corpo, a mente e as emoções. O significado do termo, em chinês é *“trabalho persistente e prolongado de treinar e exercitar o corpo físico com o objetivo de transformá-lo de fraco para forte e de doente para saudável”*. Seus exercícios ajudam na prevenção e tratamento das dores na região do pescoço, ombros, lombar, glúteos, membros inferiores, articulações das extremidades, tendões e disfunções dos órgãos internos (BOTELHO; LEE, 2017).

O LG18T foi criado na década de 70 pelo Doutor Zhuang Yuan Ming, médico ortopedista chinês e é realizado no Japão, Indonésia, Malásia, Hong-Kong, EUA, Canadá e Brasil. A prática chegou ao Brasil em 2014 por meio da criação da Associação Brasileira de LG18T com sede em Belo Horizonte (Minas Gerais - MG) e consiste em um conjunto de exercícios cujo objetivo é prevenir e tratar doenças crônicas e síndromes musculoesqueléticas (sendo, assim, uma alternativa fisioterápica de importante valor) (BOTELHO; LEE, 2017).

Como mencionado, na velhice ocorre o declínio da força corporal, funcionamento dos órgãos e membros. A prática corporal favorece o bem estar na longevidade, a recuperação da vitalidade fisiológica e o fortalecimento do corpo.

Um idoso independente e saudável é capaz de contribuir para o bem estar de sua família e comunidade. O envelhecimento saudável é um processo contínuo de otimização das habilidades funcionais e ensejos para promover a saúde física e mental favorecendo independência, autonomia e qualidade de vida. Apenas intervenções convenientes e apropriadas podem permitir que os idosos envelheçam com saúde e auxiliem o desenvolvimento social. Do contrário, a senilidade tornará o envelhecimento um problema de saúde pública (OPAS, 2022)

visto que o acelerado aumento da população idosa acarreta uma maior demanda dessa população à bens e serviços de saúde (BRASIL, 2021).

Segundo a Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, há, no Brasil, inúmeros desafios para as pessoas envelhecerem com qualidade e plenas capacidades funcionais, autonomia e independência. A superação dessas adversidades é ainda mais difícil para os idosos com renda insuficiente ou de baixa renda, já que limitações financeiras podem intensificar a diminuição das capacidades funcionais, da autonomia e da independência à medida que a pessoa envelhece (BRASIL, 2021).

O poder público deve oferecer condições, por meio de políticas e programas, que permitam um envelhecimento com melhor qualidade de vida, onde o idoso consiga desempenhar seus papéis ocupacionais de forma autônoma e independente. Assim, o LG18T aparece como uma importante ação nesse sentido. Lopes *et al.* (2019) reforçam que é fundamental que pesquisas científicas avaliem a qualidade, segurança e efetividade das práticas da Medicina Complementar Alternativa, conforme recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Ferraz *et al.* (2020) afirmam que há necessidade de um incremento de pesquisas sobre as PICS uma vez que elas rompem o monopólio tecnológico das terapias farmacêuticas em um modelo assistencial hegemônico e iatrogênico, que tem nas medicações a solução para as doenças.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Mapear, na literatura científica, evidências sobre a relação entre a prática corporal chinesa Lian Gong em 18 Terapias com a melhora da qualidade de vida nos idosos.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever quais os benefícios da prática do Lian Gong em 18 Terapias para idosos;
- Demonstrar como a prática do Lian Gong em 18 Terapias contribui para o envelhecimento saudável;
- Identificar a referência à inserção da prática do Lian Gong em 18 Terapias em políticas públicas de saúde.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Envelhecimento populacional

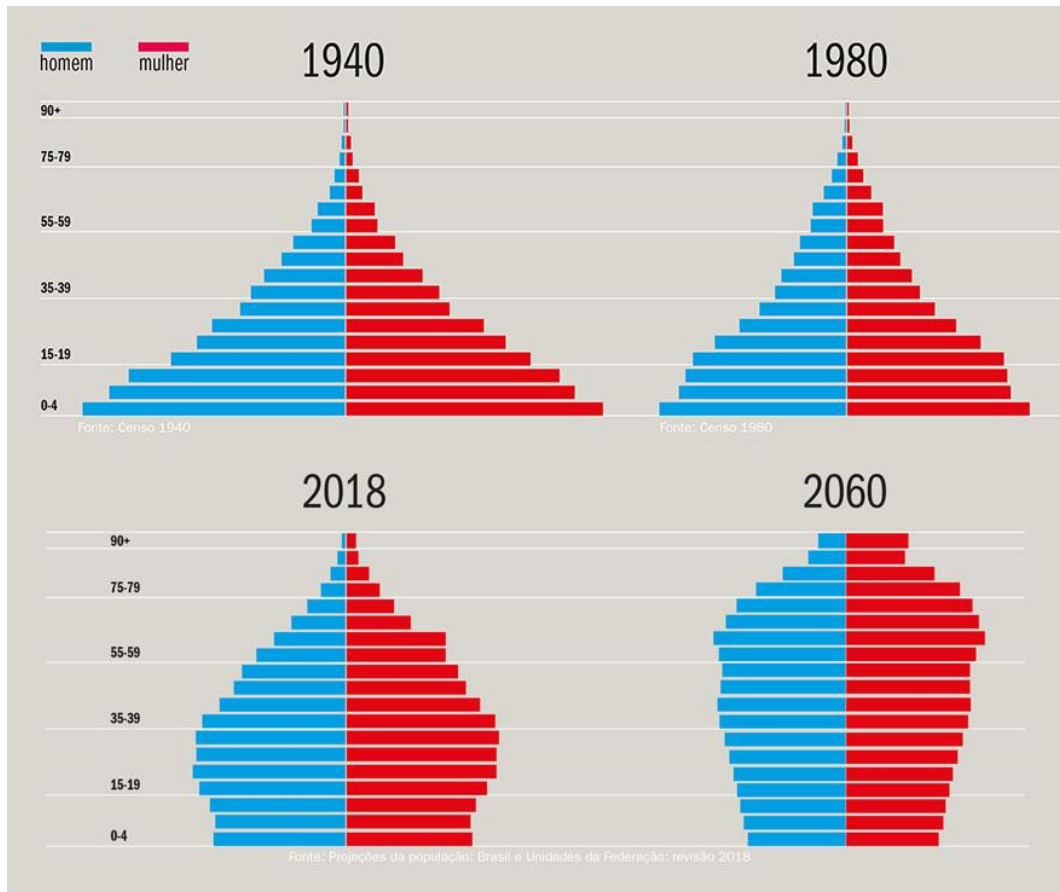
Em 1994 foi instituída a Lei 8.842 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. A Política tem por objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. Os direitos do idoso devem ser garantidos pela tríade família, Estado e comunidade (BRASIL, 1994).

Somado ao aparato legal supracitado, entrou em vigor através da Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003 o Estatuto da Pessoa Idosa o qual foi revisado pela Lei 14.423 de 22 de julho de 2022. Atualmente é a principal legislação brasileira que trata sobre os direitos da pessoa idosa, que, segundo a Lei, é o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos. O Estatuto assegura ao idoso seu aperfeiçoamento intelectual, moral, espiritual e social, além da preservação de sua saúde mental e física em condições de dignidade e liberdade (BRASIL, 2022).

No Brasil, 13% da população é idosa, o que corresponde a mais de 28 milhões de indivíduos, e esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas segundo a Projeção da População do IBGE, atualizada em 2018. Em 2043, 25% da população deverá ter mais de 60 anos e, em 2047, os grupos mais velhos ficarão em uma proporção maior do que os mais jovens, contribuindo para o processo de envelhecimento populacional, como demonstrado na figura 1. O censo é a operação estatística mais importante para retratar a realidade sociodemográfica do país e no último censo demográfico realizado pelo IBGE, em 2022, foi possível constatar o envelhecimento populacional (GOMES, 2022; PERISSÉ; MARLI, 2019).

No período de 2012 a 2022, a população acima de 60 anos aumentou 3,4%, passando de 22,3 para 31,2 milhões. Este cenário interfere diretamente na dependência demográfica a qual auxilia no entendimento do peso do segmento etário considerado economicamente dependente (abaixo de 14 e acima de 65 anos) sobre o grupo potencialmente ativo. No período supracitado, a dependência dos idosos aumentou de 11,2 para 14,7 para cada 100 pessoas (CABRAL, 2022). Logo, diante da mudança da estrutura etária, é premente criar e rever políticas públicas direcionadas a esse segmento populacional.

Figura 1: Evolução e projeção da pirâmide etária brasileira de 1940 a 2060



Fonte: Projeções da população: Brasil e Unidades da Federação: revisão 2018.

Nesse contexto de envelhecimento populacional brasileiro, um fator importante a ser considerado é o crescimento do número de familiares que cuidam (auxiliar nos cuidados pessoais, fazer companhia, transportar ou acompanhar para médicos e atividades socioculturais) dos idosos. O algarismo aumentou de 3,7 milhões em 2016 para 5,1 milhões em 2019, parcela que representa 10,5% dos 49,1 milhões de pessoas que realizaram os cuidados anteriormente (NERY, 2020). Segundo dados da OMS, nas próximas três décadas o número de pessoas idosas que necessitam de cuidados prolongados passará dos 8 milhões em 2019 para 27 a 30 milhões até 2050 (BRASIL, 2023a).

A gerente da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, Maria Lúcia Vieira afirma que o envelhecimento populacional é uma tendência mundial e pode ser explicado não só pela diminuição das taxas de fecundidade, mas também pelo avanço das condições de acesso à saúde, o que aumenta a expectativa de vida (PARADELLA, 2018). Nascidos no Brasil em 2017, podem chegar, aproximadamente, aos 76 anos de vida; já em projeções realizadas, quem

nascer em 2060 poderá chegar aos 81 anos. Nos últimos 80 anos, a expectativa de vida aumentou 30,5 anos (PARISSÉ; MARLI, 2019).

Com o aumento da expectativa de vida, é importante ressaltar que o envelhecimento é um processo heterogêneo, tanto no sentido geográfico quanto comparativamente entre os próprios indivíduos. A velhice também é vivida de forma diferente por cada um. Entretanto, envelhecer não é sinônimo de adoecer. O envelhecimento, também conhecido como senescência, é um processo natural de todos os indivíduos, não há como suspendê-lo. Em dado momento o idoso irá lidar com mudanças corporais inerentes à faixa etária, sem, necessariamente, virem acompanhadas de perda da funcionalidade. Assim, é marcado por alterações psicológicas, estruturais, funcionais e bioquímicas que podem variar de um indivíduo a outro, influenciado por condições ambientais, sociais, fatores genéticos e condições de saúde física e mental. Dessa maneira, as alterações da senescência podem ser atenuadas com um estilo de vida saudável (BRASIL, 2023a).

Já a senilidade são as doenças (exemplo: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, acidente vascular encefálico) que acompanham o processo do envelhecimento, mais comuns em idades avançadas, doenças essas que, quando não acompanhadas/tratadas, podem comprometer a funcionalidade do idoso, culminando em fragilidade. Logo, o desafio da sociedade atual é potencializar a capacidade funcional do idoso para que eles envelheçam de forma autônoma, independente e com qualidade de vida (BRASIL, 2023a).

Fragilidade é conhecida como a maior vulnerabilidade ao adoecimento e declínio funcional da pessoa idosa em decorrência da redução das reservas homeostáticas. Sendo assim, ela é considerada uma síndrome geriátrica multidimensional com características mutáveis (BARRA *et al.*, 2023). Os autores realizaram estudo com objetivo de avaliar a prevalência de fragilidade em 47.182 idosos e encontraram que, quanto mais jovens, mais robustos eram os idosos. Houve correlação significativa entre idade e fragilidade sendo essa mais presente em mulheres. Além disso, idosos frágeis ou em risco de fragilização tendem a ter uma autopercepção mais negativa sobre sua saúde, mais chance de ocorrência de queixas cognitivas, depressão e polifarmácia.

Entretanto, Marques *et al.*, (2023) afirmam que a fragilidade é uma condição clínica reversível e evitável visto que sua fisiopatologia é muito complexa uma vez que envolve a interação entre a senescência e as doenças podendo ocorrer, dessa maneira, em indivíduos aparentemente saudáveis. Assim, sendo multifatorial, pode e deve ser prevenida através de instrumentos de

rastreio de fragilidade como o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF – 20) que norteiam as intervenções dos trabalhadores de saúde do SUS.

3.2 Promoção da Saúde (PS) e Qualidade de Vida

Nas sociedades pós-industriais marcadas pelas transições demográfica e epidemiológica e pela medicalização da vida e dos afetos, percebe-se um desequilíbrio da distribuição de renda, o que tem consequência direta nas condições e qualidade de vida da população. Esse desequilíbrio, tem frutos nefastos como miséria, desemprego, violência, estresse, doenças dentre outros. Nesse contexto, a PS aparece enquanto estratégia governamental para prevenção do adoecimento e, como consequência, menor uso dos cidadãos aos serviços de atenção à saúde (ALMEIDA et.al., 2010).

O conceito de PS ganhou destaque com o documento - *A New Perspective on the Health of Canadian* (também conhecido como *Informe Lalond*, Canadá - 1974) o qual demonstra que os modos de vida e o ambiente são os maiores responsáveis pela saúde, sendo que a organização dos serviços médicos contribui com apenas 10% da saúde de um indivíduo (COELHO, 2008). Akerman e Nadanovsky (1992) afirmam que o que acontece no cotidiano das pessoas é determinado por suas relações econômicas e sociais, sendo sua saúde, portanto, a causa direta dessa combinação. Assim, no Brasil, a maior parte das ações de PS são orientadas para alterar comportamentos e estilo de vida individuais e coletivos (MELO, 2016).

A PS, diz de uma discordância ao modelo biomédico a partir de sua ampliação, através da inclusão de elementos sociais, os chamados determinantes sociais da saúde (estilo de vida, ambiente, biologia humana e serviços de saúde), tais fatores interferem diretamente no processo saúde-doença. Refletida assim, a partir de uma definição ampliada de transformação dos determinantes sociais, entende-se que os pilares da PS são trabalho, ambiente e cidadania. Logo, é entendida como “práxis da autonomia” p.7, que é a liberdade individual inserida na dimensão social (MELO, 2016)

Internacionalmente, a definição do termo foi estabelecida na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde em Ottawa, na data de 1986 e, nacionalmente, a 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um marco da luta pela implantação de políticas públicas em defesa da vida (BRASIL, 2018a; SILVA, et al., 2018).

Nos últimos 37 anos, no exterior, foram realizadas nove Conferências buscando o aprofundamento de suas bases políticas e conceituais, isso fez com que o conceito se desenvolvesse de forma mais robusta (BUSS *et al.*, 2020).

A Carta de Ottawa, produto da I Conferência, foi um dos documentos precursores do conceito moderno de PS na medida que o associou a termos como qualidade de vida, equidade, solidariedade, cidadania, democracia, desenvolvimento, dentre outros. A expressão se refere à associação de esforços do Estado, da comunidade, dos indivíduos, do sistema de saúde e parcerias intersetoriais, ou seja, diz da corresponsabilidade pelos problemas e soluções. Representa, então, uma visão técnica e política acerca do processo saúde-doença-cuidado. Ela define PS como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo participação no controle desse processo”, assim, o povo terá igualdade de oportunidades e meios para garantir a realização de seu potencial humano. A Carta apresenta três estratégias primordiais para a PS a saber: mediação, defesa da saúde e capacitação (BUSS *et al.*, 2020, p.4727).

No Brasil, a PNPS foi instituída em 2006 através da Portaria MS/GM nº687, de 30 de março de 2006 e atualmente é regulamentada pela Portaria de Consolidação nº2 de 28 de setembro de 2017 a qual estabelece as diretrizes acerca das políticas nacionais de saúde do SUS. A partir da Política, confirma-se o comprometimento dos entes governamentais em ampliar e qualificar as ações de PS na gestão e serviços do SUS, provocando mudanças na maneira de planejar, organizar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde. A construção da política contou com a participação de representantes de movimentos sociais, profissionais de instituições de ensino superior, gestores, trabalhadores, conselheiros e representantes de instituições fora do setor Saúde, ou seja, ocorreu de forma igualitária, extensa e participativa. Visto que é impossível que o Setor Saúde responda sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde, é imperativa a participação social para seu fortalecimento (BRASIL, 2015; 2018b).

Da PNPS:

A promoção da saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrassetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social. Assim, reconhece as demais políticas e tecnologias existentes visando à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2018a, p.7).

O objetivo geral da PNPS é “promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais” e um dos objetivos específicos é valorizar as PICS. (BRASIL, 2018a, p. 11). Nas possibilidades de intervenção, é dado enfoque para os estilos de vida, fatores de risco e mudanças de comportamento individuais (MELO, 2016).

A APS por ser ordenadora e coordenadora do cuidado, tem atribuição essencial para a PS, uma vez que o direito à saúde, garantido pelo Estatuto do Idoso, prevê atenção integral por meio do SUS, assegurando acesso universal e gratuito às ações de promoção da saúde (BRASIL, 2023a).

De acordo com Buss e Filho (2007) o que melhora os problemas de saúde da contemporaneidade, como distúrbios mentais e violências são medidas preventivas e PS, esta última entendida enquanto campo de conhecimento e prática para a qualidade de vida. A qualidade de vida, para os autores supracitados, pode ser considerada um sinônimo de condições de vida e, dentre as principais causas das doenças, destacam-se as más condições de vida. Assim a saúde guarda relação direta com a qualidade de vida, sendo considerada uma dimensão da mesma. Eles afirmam ainda, que vários estudos publicados a partir de 2000, são taxativos em destacar a relação entre PS e qualidade de vida. A partir dessa perspectiva, as ações da PS são direcionadas, de um lado, à transformação dos comportamentos individuais e, de outro, na atuação frente aos determinantes da saúde.

3.3 Práticas Integrativas e Complementares (PICS)

A inclusão, ainda que incipiente, das PICS no âmbito do SUS, iniciou-se cerca de 20 anos antes da sua normatização através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006. Elas surgiram visando responder ao cenário de transição demográfica e epidemiológica, enquanto alternativas e aprofundamento da integralidade do cuidado. Para além, diante dos altos custos dos sistemas de saúde, apareceram enquanto alargamento das opções terapêuticas (SILVA *et al.*; 2020). A integralidade relatada na Política, se apresenta como um ponto de vista para normalizar saberes e práticas que não faziam parte da biomedicina. Previamente à PNPIC, as experiências já aconteciam nos serviços do SUS, mas eram desprovidas de arregimentações, assim, ela estabelece diretrizes nacionais para o uso das PICS (SILVEIRA; ROCHA, 2020).

As PICS são também definidas pela OMS como Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa. O Ministério da Saúde (MS), objetivando aprimorar a resolutividade e os serviços do SUS colocou como prioridade incrementá-las, oferecendo à população, através da PNPIC, novas abordagens de promoção e reabilitação da saúde a saber: MTC/Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia (BRASIL, 2006b).

Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2006b).

Os objetivos da PNPIC são: melhorar a participação e controle social, favorecer a racionalização das ações em saúde, fomentar o aumento da resolubilidade do SUS, integrando as PICS no Sistema, além de aumentar seu acesso (BRASIL, 2006b).

Para a implantação da PNPIC a portaria estipulou várias diretrizes, dentre elas uma diz da necessidade de educação permanente e qualificação dos profissionais do SUS de acordo com o nível de atenção que estão inseridos. Na implementação dessa diretriz, foi colocado na Portaria a necessidade de investimento em formação profissional através de cursos de capacitação em abordagens da MTC como exemplo: Lian Gong, Tai Chi Chuan, Chi Gong e Tuí-na (BRASIL, 2006b).

Entre os anos de 2017 de 2018 dada a crescente utilização das PICS pela população, através das Portarias nº 849/2017 e nº 702/2018, o MS incluiu também: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, Ozonioterapia e Terapia de florais. Após a incorporação, o SUS passou a oferecer 29 práticas à população (BRASIL, 2017; 2018). Além do aumento da demanda, a legitimação social e regulamentação institucional também contribuíram para a inclusão das novas práticas (FERRAZ *et al.*, 2020).

A seguir uma breve e certamente incompleta contextualização histórica que culminou com a institucionalização das PICS no Brasil (FERRAZ *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020) (quadro 1):

Quadro 1: Breve levantamento de eventos/normativas para institucionalização das PICS

1985	Convênio realizado entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, Fundação Oswaldo Cruz, Universidade do Estado do Rio de Janeiro e o Instituto Hahnemanniano Brasileiro onde foram introduzidas ações de medicina envolvendo fitoterapia, homeopatia e acupuntura.
1986	8ª Conferência Nacional de Saúde que anunciou as primeiras reivindicações sobre a integração das PICS no SUS.
1988	Resoluções 4, 5, 6, 7 e 8 da Comissão Interministerial de Planejamento fixaram normas e diretrizes para o atendimento em Homeopatia, Acupuntura, Termalismo, Técnicas Alternativas de Saúde Mental e Fitoterapia.
1995	Fundação do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não Convencionais.
1996	10ª Conferência Nacional de Saúde aprovou a necessidade de incorporação no SUS das terapias alternativas e práticas populares.
1999	Portaria GM nº 1230/99 do Ministério da saúde que permitiu acompanhar o primeiro indicador de monitoramento da oferta de PICS no SUS através da tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais/SUS.
2000	11ª Conferência Nacional de Saúde na qual as PICS aparecem com “ <i>práticas não hegemônicas</i> ” e alternativas assistenciais mais eficazes, baratas, de potencial preventivo e curativo; além de recomendação da incorporação na atenção básica das práticas não-convencionais de terapêuticas como Acupuntura e Homeopatia.
2003	12ª Conferência Nacional de Saúde - relatório final delibera a efetiva implementação de práticas alternativas de saúde nos serviços do SUS através da constituição de Grupo de Trabalho, no Ministério da Saúde, com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares.
2004	A Medicina Natural de Práticas Complementares (atual PNPIC) foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa.
2006	Portaria Ministerial nº 971 de 03 de maio de 2006 e nº 1600, de 17 de julho de 2006 - consolidam a PNPIC.
2017	Portaria nº 849 de 27 de março de 2017: inclui outras práticas na PNPIC.
2018	Portaria nº 702 de 21 de março de 2018: inclui outras práticas na PNPIC.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

A PNPIC reconhece e valoriza os conhecimentos tradicionais do território e da cultura local pelos profissionais da saúde. Se torna fundamental diante das adversidades da medicina moderna como limites da biomedicina em sua dependência da alta tecnologia, desumanização das práticas e monopólio da farmacoterapia no cuidado terapêutico (FERRAZ *et al.*, 2020; MEDICINAS TRADICIONAIS, COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS, [s.d.]; SILVA, *et al.*, 2020).

Entretanto, encontram-se na literatura diversos autores que apontam os entraves da implantação das PICS no Brasil. Dentre eles podem ser considerados a hegemonia do poder biomédico e o próprio discurso da biomedicina da falta de evidências científicas que legitimem as práticas (PERURENA, 2014; MARTINS, 2012 *apud* SILVEIRA, ROCHA; 2020).

Ruela *et al.* (2019) em seu estudo de revisão de literatura, observou que a maioria das PICS não são abordadas ou são citadas superficialmente pelos autores pesquisados e que isso aponta uma lacuna para sua utilização no SUS. Os autores consideram isso uma consequência da incipiente oferta no SUS, das práticas que não foram citadas nos estudos. Não foi encontrado na revisão nenhum estudo específico sobre o LG18T.

Apesar das PICS serem ofertadas em 86,46% dos municípios e também em todas as capitais brasileiras, o sucesso da implantação poderia ser maior. Isso se deve, em parte, à falta de capacitação e ao desconhecimento profissional. Não são apresentadas aos profissionais as finalidades do uso das práticas, com isso eles ficam desmotivados, inclusive, para aderir a cursos na área. Além disso, gestores relatam que profissionais queixam da escassez de evidências científicas atreladas, bem como falta de apoio logístico e estrutural para realizá-las (QUEIROZ, 2023; RUELA *et al.*, 2019).

Ferraz, *et al.* (2020) ressalta que não há adequado incentivo governamental tanto para ampliar quanto para divulgar as PICS. Entretanto, a autora aponta que alguns estados e municípios do Brasil regulamentaram a política das PICS individualmente. Por exemplo, em Belo Horizonte (MG), há o Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica. No estudo apresentado, o Lian Gong foi citado como prática principal apenas em Camaçari/Bahia. Assim, para a efetiva implantação das PICS no SUS, enquanto opção de cuidado e PS, é fundamental refletir sobre a interferência dos sujeitos envolvidos, gestores, políticas institucionais, cultura local e organizacional.

3.4 Lian Gong em 18 Terapias (LG18T)

A MTC foi originada há milhares de anos na China e se caracteriza por um sistema médico integral. As leis da natureza são retratadas simbolicamente através da linguagem e há uma valorização da inter-relação harmônica entre as partes, objetivando a integridade entre corpo, mente e natureza. É fundamentada na teoria do Yin-Yan, que propõe a divisão do mundo em duas forças fundamentais, entendendo os fenômenos como opostos complementares. A partir da MTC busca-se equilibrar essa dualidade. Além disso, esse conhecimento propõe uma teoria que atribui cinco energias a todas as coisas e fenômenos, tanto na natureza como no corpo. Essas cinco energias seriam madeira, fogo, terra, metal e água (BRASIL, 2006b).

Ao lado da biomedicina, medicina ayurvédica e medicina homeopática, a MTC é considerada uma racionalidade médica (LUZ, 2012). Fundamenta diversas práticas corporais como Lian Gong em 18 Terapias, Chi gong, Tui-na, Tai-Chi Chuan, práticas mentais como a meditação, orientação dirigida para comportamentos alimentares e o uso de plantas medicinais visando à promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2015).

O LG18T é uma abordagem de intervenção em saúde que foi inserida no âmbito do SUS enquanto política pública, entre as PICS no rol de “outras práticas da medicina tradicional chinesa”, juntamente com Tai-Chi-Chuan, Chi Gong, Tui Na e Ventosa/Moxa (BRASIL, 2018b).

Foi idealizado na China na década de 70 enquanto uma prática corporal com objetivos terapêuticos pelo Zhuang Yuan Ming, renomado médico ortopedista especializado em traumatologia. O médico, habilidoso e experiente nas técnicas de massagem e manipulação em Tui-Ná, transpôs para exercícios corporais, a síntese de seu método, alcançando idênticos resultados terapêuticos. Entretanto, o mesmo observou que, apesar de eficaz, o tratamento ambulatorial não era durável ou permanente, visto que havia recorrência das queixas álgicas. Como consequência, grande parte dos pacientes parava de trabalhar devido às doenças ocupacionais. Assim, a técnica foi desenvolvida de forma bastante clara, transformando em autoterapia o que antes era um tratamento passivo, nomeando a conduta de “*ginástica com prescrição médica*”. Dessa forma, os benefícios que antes não eram duradouros, agora se mantinham por muito tempo, garantindo, não só a adesão à prática como também mais qualidade de vida aos praticantes. Atualmente, o LG18T é praticado em vários países do mundo

e, na China, recebeu o título de “Patrimônio Cultural Intangível da Humanidade” (BOTELHO, s.d.; LIAN GONG, 2022).

O LG18T tem oito características principais: 1 - Movimentação global, objetivo específico; 2- Mobilizar a força interna (*NEI JING*) e obter a percepção sensorial do sopro vital (*QI*); 3- A terapia e o exercício se ajudam mutuamente; 4- Terapia para a doença, profilaxia para a saúde; 5- Amplitude e abrangência do movimento depende das articulações; 6- Movimento lento, contínuo, equilibrado e natural; 7- Coordenação espontânea da respiração com o movimento e 8- Exercícios simples e fáceis de executar (BOTELHO; LEE, 2017).

A prática corporal é dividida em três partes, cada uma delas composta por 18 exercícios terapêuticos: Lian Gong em 18 Terapias Anterior - previne e trata desequilíbrios e dores no pescoço, ombro, costas, região lombar, glúteos e pernas; Lian Gong em 18 Terapias Posterior - previne e trata desequilíbrios e dores nas articulações doloridas, tendões e disfunções dos órgãos internos e YI QI Gong em 18 Terapias - previne e trata desequilíbrios respiratórios crônicos e a debilidade funcional do pulmão e do coração. Além de utilizar o exercício físico enquanto um recurso medicinal, a atividade permite ao paciente ser mais ativo na cura de suas doenças (BOTELHO, s.d.). Também auxilia na circulação do sangue, dissolve aderências e tendinites. Assim, é considerado um exercício preventivo e curativo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008)

Através da prática, o indivíduo relaciona mente e corpo e se integra na natureza para promover saúde de forma ampla, estimulando a percepção dos sentidos, o trabalho das emoções e buscando a qualidade de vida (PBH, 2022).

Por ser uma atividade física leve, com movimentos lentos e firmes, pode ser praticada por pessoas de qualquer idade. Normalmente, tem duração de 40 a 60 minutos, é executada em pé e não depende de equipamentos. É desenvolvida ao som de uma música serena, em grupo, com o intuito de promover, manter e recuperar a saúde dos usuários. Cadeirantes e pessoas com mobilidade reduzida também podem participar da prática corporal, uma vez que a prática tem vários exercícios para os membros superiores e tronco. Para execução da prática é necessário usar calçados confortáveis e roupas que permitam movimentos amplos (PBH, 2021; 2022).

No Brasil, a ginástica foi implantada dentro da APS visando o incremento das ações de PS e o reforço da autonomia e do papel de cidadão do indivíduo, o que teria consequência direta na qualidade e estilo de vida dos usuários e populações. Através de um protagonismo no seu cuidado, a medicalização pode ser deixada em segundo plano. Com essa inversão do modelo

assistencial biomédico, o foco é retirado da doença e colocado no bem-estar biopsicossocial (SILVA, 2016).

O aumento da expectativa de vida é uma realidade e uma conquista atual, entretanto, quando vem acompanhando doenças crônicas e deficiências, afeta a capacidade funcional do idoso (BRASIL, 2023a). Assim, considerando os determinantes sociais da saúde, é imperioso abordar o processo saúde-doença com outras perspectivas, valorizando saberes individuais e coletivos e considerando o território enquanto espaço vivo.

Na prática clínica observa-se que a maioria dos praticantes são mulheres acima dos 60 anos, o que pode estar atribuído ao horário em que a prática é oferecida (comercial). Idosos já aposentados têm, portanto, maior disponibilidade para participar. Essa característica é corroborada pelo estudo de Silva *et al.* (2016) “Avaliação da efetividade do programa de Lian Gong em 18 Terapias na Atenção Primária à Saúde do município de Belo Horizonte, Minas Gerais”. As autoras encontraram os seguintes dados sobre os praticantes: 89,55% eram sexo feminino, 61,60% tinham idade entre 60 e 79 anos e 73,84% eram aposentados ou donas de casa. No município de Belo Horizonte (MG), 65% dos praticantes são idosos (PBH, 2021). Outro fator associado, é o perfil demográfico da população idosa que conta com uma maioria do sexo feminino, segundo dados do IBGE. Em 2017, dos 30,2 milhões de idosos, 56% eram do sexo feminino e 44% do sexo masculino (PARADELLA, 2018). Uma pesquisa realizada pelo IBGE em 2013 apontou que uma em cada quatro pessoas com mais de 60 anos participa de atividades sociais, sendo o percentual de mulheres 30% maior do que o de homens (PERISSÉ; MARLI, 2019).

Diversos autores abordam os benefícios da prática, que são muito mais amplos que a melhora das síndromes musculoesqueléticas. Através de revisões bibliográficas e estudos de campo, os mais encontrados são: redução da dor, da ansiedade, da medicalização e da procura por unidades de saúde; produção do autocuidado; bem-estar; melhora da qualidade do sono; aumento da autoestima; responsabilização, protagonismo e empoderamento pela saúde; maior socialização e qualidade de vida (BOTELHO; LEE, 2017; PBH, 2021; SILVA *et al.*, 2016).

Em ensaio clínico realizado para avaliar a efetividade do LG18T na reabilitação de pacientes com tontura, foi constatado que a prática melhora estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, capacidade funcional, dor, aspectos emocionais e saúde mental (LOPES *et al.*; 2020).

Assim, a prática regular de atividade física contribui para a saúde da mente e do corpo através da melhora da oxigenação e nutrição dos órgãos, protege articulações e músculos, melhora o humor, previne e controla doenças crônicas, diminui risco de quedas e fadiga (BRASIL, 2023a).

Infelizmente, há barreiras que impedem o avanço da prática tanto no âmbito gerencial quanto da própria população a que se destina. A falta de conhecimento, indisponibilidade de espaços adequados para execução e a ineficiente divulgação são exemplos disso (SILVA *et al.*, 2016).

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão da literatura, do tipo integrativa, que pretende responder à pergunta: como a prática da atividade física Lian Gong em 18 Terapias contribui para a melhora da qualidade de vida em idosos.

Segundo Souza *et al.* (2010), a revisão integrativa da literatura é uma ampla abordagem metodológica, que permite incluir estudos experimentais e não experimentais, além de dados da literatura teórica e empírica. É composta por 6 fases: 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura; 3ª Fase: coleta de dados; 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª Fase: discussão dos resultados; e 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa. Pode ter como objetivos definir conceitos, revisar teorias e evidências e analisar problemas metodológicos. Este tipo de revisão usa um método que reúne e sistematiza resultados de pesquisa de forma sistemática e ordenada por meio da síntese dos estudos publicados, possibilitando conclusões a respeito de um objeto de estudo (MENDES *et al.*, 2008).

A busca foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (Pubmed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Utilizou-se como estratégia de busca em todas as bases o descritor “Lian Gong”. No portal de periódicos CAPES foi ainda selecionado o filtro “periódicos revisados por pares”. A busca considerou todas as publicações a partir do ano de 2006 até o momento da pesquisa que foi realizada no mês de fevereiro de 2024. Para a definição desse período baseou-se no ano de inserção do LG18T como prática integrativa na PNPIC.

Na fase de análise crítica dos documentos encontrados, foram excluídos textos repetidos nas diferentes bases de dados, publicações de outros tipos distintos dos artigos, como editoriais, cartas ao editor, teses e monografias, livros e capítulos de livro, multimídias, resumos em anais de congresso e relatório de pesquisa. Após essas exclusões, o conjunto de textos foi analisado aplicando-se os critérios de inclusão previamente determinados: artigos completos, disponíveis na íntegra, nas línguas português, inglês e espanhol, que tratavam do tema da prática de LG18T em idosos.

Para a fase de aplicação dos critérios de inclusão e seleção final dos textos que comporiam o conjunto para análise procedeu-se à leitura dos textos completos por duas pessoas de forma independente. Para os casos em que ocorreram divergências de seleção, os textos eram discutidos à luz dos critérios e dos objetivos da revisão e a decisão foi tomada por consenso.

O conjunto de textos selecionados foi analisado de acordo com a análise de conteúdo por ser uma abordagem metodológica voltada à descrever e interpretar o conteúdo de textos em geral, atingindo uma compreensão mais aprofundada de seus significados (BARDIN, 2000; MORAES, 1999).

Nas últimas etapas da revisão, o conjunto de artigos foi analisado da seguinte forma: 1) caracterização das publicações (ano de publicação, objetivos, abordagem, área e avaliação da revista na qual foram publicados); e 2) classificação dos eixos de análise e das categorias que emergiram em cada um dos eixos, de acordo com os objetivos definidos para o estudo.

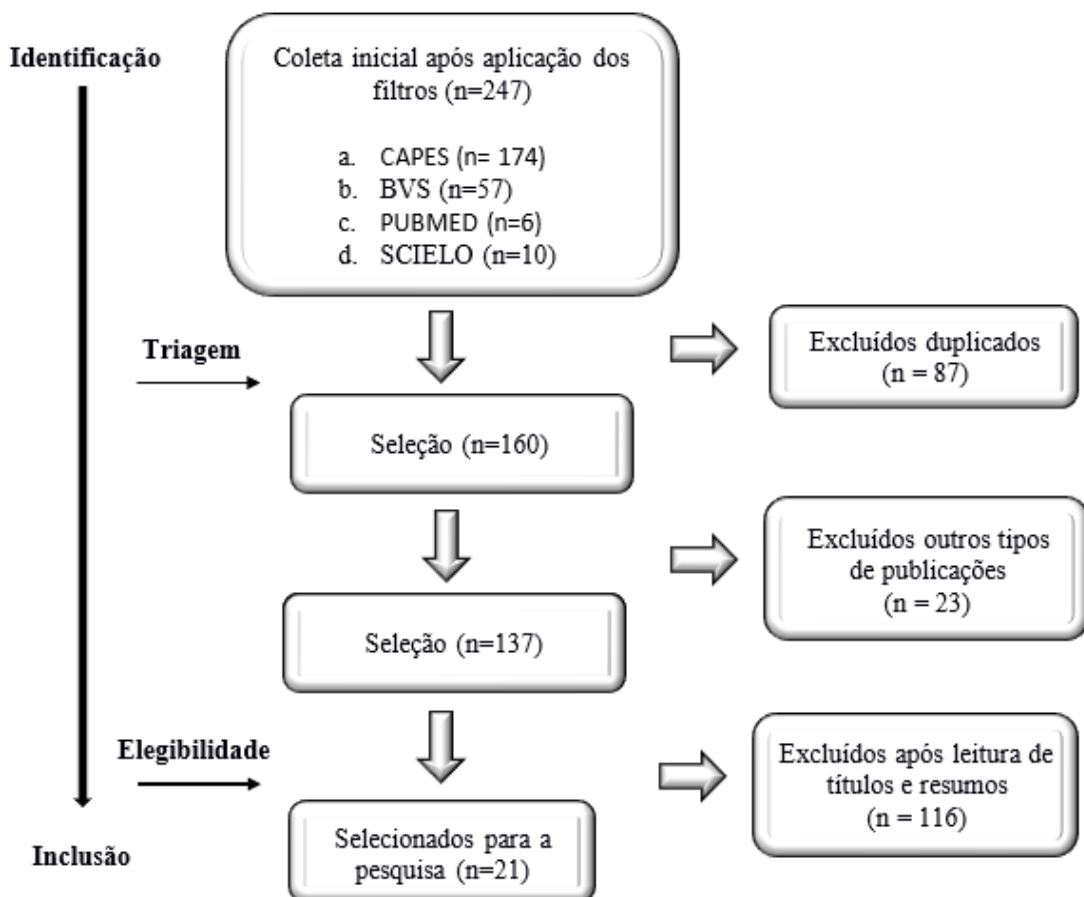
Os eixos e categorias de análise foram definidos de forma consensual pelas duas pessoas que trabalharam na seleção dos artigos, considerando a literatura da área da gerontologia. Os resultados são apresentados em figuras e tabela com frequências absolutas e relativas. As categorias são apresentadas e discutidas em diálogo com a literatura para identificação de avanços e lacunas do conhecimento identificados no conjunto de artigos analisados.

Por se tratar de revisão de literatura, não houve necessidade de submissão da pesquisa à análise de um Comitê de Ética em Pesquisa.

5. RESULTADOS

A busca bibliográfica retornou um total de 247 textos, sendo 174 publicações indexadas no Portal de Periódicos CAPES, 57 na plataforma BVS, 06 na base de dados Pubmed e 10 na Scielo. Após excluídos os 87 duplicados, restaram 160 publicações. Desses, foram excluídos cinco documentos institucionais, cinco monografias, quatro multimédias, um documento com segunda opinião formativa, um documento terminologia, quatro teses, duas apresentações em congresso e um editorial, finalizando 137 artigos. Após leitura e análise crítica dos títulos e resumos desse conjunto de artigos, levando em consideração a proximidade com o objetivo da pesquisa e a relação entre o Lian Gong e qualidade de vida em idosos, foram excluídos 116 textos. Um conjunto de 21 artigos seguiu para a análise crítica e discussão.

Fluxograma 1: Etapas de busca e seleção de artigos



Fonte: Elaborado pela autora, 2024

5.1 Caracterização das publicações

O conjunto de 21 artigos eleitos para a presente revisão de literatura foi analisado em suas características bibliométricas e em relação ao conteúdo a partir da pergunta norteadora do estudo.

Observa-se que, nos 18 anos considerados na busca pelos artigos, grande parte foi publicado na segunda metade do período, compreendendo 14 publicações de 2015 a 2023, sendo os anos de 2018 e 2021 os que apresentaram maior número de artigos (3 cada).

Todos os artigos publicados estão em periódicos da área da saúde com predominância das áreas de Saúde Pública (38,0%) e Ciências da Saúde (33,3%), o que aponta para um perfil mais generalista dos estudos. Não foi encontrado dentre os selecionados nenhum das áreas de Ciências Humanas ou Sociais (Quadro 2). Com relação a língua de publicação dos artigos, 17 (81%) foi em Português, 3 (14%) em Espanhol e um (5%) em Inglês.

Quadro 2 - Características das produções

	ANO	OBJETIVO	TIPO DE ABORDAGEM	TIPO DE ESTUDO	ÁREA DA REVISTA
1	2009	Comparar três programas de atividade física, especificamente, Caminhada, Hidroginástica e Lian Gong, a partir da capacidade funcional dos praticantes.	Qualitativo	Transversal	Ciências Saúde
2	2010	Avaliar a percepção dos usuários idosos da Coordenadoria Regional de Saúde Centro Oeste sobre a prática do Lian Gong.	Qualitativo	Transversal	Saúde Pública
3	2011	Analisar a qualidade de vida dos idosos, após a intervenção terapêutica do Lian Gong, com o questionário de qualidade de vida SF-36.	Quantitativo	Transversal	Fisioterapia
4	2012	Contribuir para a implantação do Lian Gong e avaliar a qualidade de vida de seus praticantes.	Quali-quantitativo	Transversal	Ciências Saúde

5	2012	Conhecer os efeitos do Lian Gong em pacientes hipertensos usuários da Unidade de Saúde da Família.	Qualitativo	Exploratório	Saúde Pública
6	2013	Avaliar os aspectos físicos em usuários praticantes de Lian Gong em 18 terapias em uma UBS no Distrito Federal.	Quali-quantitativo	Transversal	Saúde Pública
7	2014	Compreender os significados da prática do Lian Gong para os participantes do grupo de ginástica terapêutica chinesa do Centro de Saúde São Paulo, Belo Horizonte (MG).	Qualitativo	Exploratório	Enfermagem
8	2016	Descrever a experiência de um grupo de idosos onde diferentes métodos de exercícios caracterizados como Práticas Integrativas e Complementares e exercícios fisioterapêuticos foram combinados para realização de exercícios em grupo.	Qualitativo	Relato de experiência	Saúde Pública
9	2016	Avaliar a eficácia do Lian Gong em um grupo de pacientes que apresentam dor crônica e são assistidos por uma Equipe de Saúde da Família.	Quantitativo	Transversal	Enfermagem
10	2017	Identificar os principais benefícios alcançados pelos praticantes de Lian Gong em 18 terapias, que está vinculado à atenção primária como uma estratégia de promoção da saúde.	Quantitativo	Transversal	Saúde Pública
11	2017	Analisar as contribuições e os desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde em um contexto da atenção primária em saúde no Sistema Único de Saúde.	Qualitativa	Exploratório	Saúde Pública
12	2018	Avaliar a presença de dor crônica em idosos atendidos em uma unidade de atenção primária do interior do estado de São Paulo, comparando os praticantes da ginástica chinesa (Lian Gong) e os idosos sedentários.	Quantitativo	Transversal	Saúde Pública
13	2018	Fundamentar a importância da prática dos exercícios de Lian Gong Shi Ba Fa	Qualitativo	Transversal	Ciências Saúde

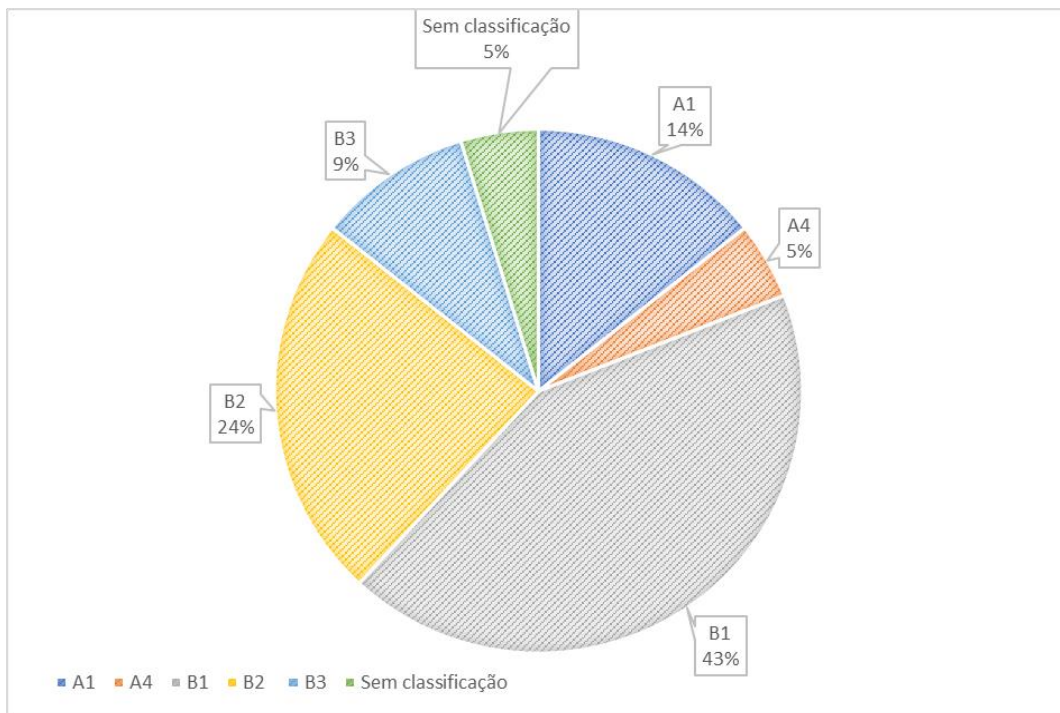
		na Escola Latinoamericana de Medicina, revisar a literatura relacionada com o tema e demonstrar alguns dos resultados preliminares na prática do mesmo em um grupo de trabalhadores e jubilados de Anatomia Patológica e de Serviço.			
14	2018	Avaliar os efeitos da prática do Lian Gong como estratégia de reabilitação na atenção primária à saúde sobre a qualidade de vida e capacidade funcional de pessoas com tontura.	Quantitativo	Ensaio clínico	Saúde Pública
15	2019	Investigar as relações estabelecidas entre o componente lúdico e o processo de reabilitação, tratamento e promoção da saúde no contexto de um grupo que trata da dor.	Qualitativo	Exploratório	Ciências Saúde
16	2021	Elaborar adaptações metodológicas dos exercícios terapêuticos tradicionais para contribuir com a mobilidade articular do idoso através de programas de atividades físicas.	Quantitativo	Prospectivo	Ciências Saúde
17	2021	Determinar os efeitos do Lian Gong no impacto da tontura na qualidade de vida e medo de cair em pacientes da atenção primária.	Quantitativo	Caso controle	Medicina
18	2021	Compreender o que levou as pessoas 60+ a realizarem a prática on-line do Lian Gong e os benefícios percebidos com essa atividade.	Qualitativo	Exploratório	Ciências Saúde
19	2022	Comparar a aptidão funcional e as dimensões da qualidade de vida de idosos participantes e não participantes das práticas orientadas Lian Gong, Tai Chi e Qi-gong.	Quantitativo	Caso-controlado	Enfermagem
20	2023	Estabelecer diretrizes metodológicas em exercícios terapêuticos tradicionais para contribuir com o cuidado fisioterapêutico em pacientes com doença de Parkinson.	Quantitativo	Prospectivo	Ciências Saúde
21	2023	Identificar o efeito do treinamento de Lian-Gong na capacidade funcional de	Quantitativo	Transversal	Enfermagem

		idosos institucionalizados e caracterizar o perfil dos participantes.			
--	--	---	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

A avaliação das revistas em que foram publicados os artigos, de acordo com os critérios de classificação de periódicos acadêmicos utilizado pela CAPES, Qualis CAPES, de 2017 a 2020, mostra que a maior parte dos artigos 76% têm uma classificação no estrato B e apenas 19% são classificados no estrato A. Vale a pena ressaltar que três artigos foram publicados em revistas classificadas como A1 e apenas um em revista A4 (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Avaliação Qualis CAPES 2017-2020 das revistas em que foram publicados os artigos analisados



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

5.2 Eixos e categorias de análise

Após leitura dos artigos científicos, foram identificados três eixos de análise. O primeiro eixo “Benefícios do Lian Gong em 18 Terapias para o envelhecimento saudável”, está composto por quatro categorias: 1) melhora da dor; 2) benefícios para a saúde física, 3) benefícios para a saúde mental e 4) melhora da socialização. O segundo eixo é “Inserção do Lian Gong em 18

Terapias em políticas públicas” e no terceiro eixo ficaram os “Desafios para avaliação da prática”.

Fluxograma 2 - Eixos e categorias



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

A seguir, apresentam-se os detalhamentos dos principais conteúdos dos artigos analisados, de acordo com os eixos de análise, com vistas a responder à pergunta norteadora da revisão de literatura.

5.2.1 Benefícios do Lian Gong em 18 Terapias para o envelhecimento saudável

5.2.1.1 Melhora da dor

Após leitura dos documentos, verificou-se que 15 dos 21 artigos (71%) relataram que houve melhora da dor com a prática do LG18T.

Andrade *et al.* (2013), em estudo com 11 pacientes na faixa etária de 49 a 69 anos, que realizaram LG18T durante 06 meses, identificaram melhora no escore do Domínio Dor, do Questionário de Qualidade de Vida (SF-36), passando de 62,27 para 80,45. Essa melhora refletiu nos entrevistados em menor impacto cotidiano da dor, diminuição do uso de medicações analgésicas e menor sensação de dificuldade para realizar as atividades diárias devido à dor. Esses mesmos autores identificaram na abordagem qualitativa que a melhora da dor ocorreu de forma geral pelo corpo e também específica nos joelhos e costas.

Em estudo com idosos institucionalizados Kakihara *et al.* (2011) utilizaram o mesmo questionário também encontrando melhora do escore do Domínio Dor que passou de 45,83 para 77,5 após intervenção com o LG18T. Ressalta-se que, neste estudo, apenas o domínio supracitado apresentou diferença estatisticamente significativa entre os idosos pesquisados. No mesmo sentido, Leão *et al.* (2013) encontraram melhora dos escores do Domínio Dor (aumento de 66,6% no escore) e, na abordagem qualitativa do estudo, os participantes referiram melhora da dor nos joelhos, costas e diminuição de dores de forma geral.

Utilizando o mesmo instrumento de coleta de dados supracitado Lopes *et al.* (2019) compararam a dor, durante 12 semanas, em três grupos de indivíduos com tontura: um que realizou intervenções de reabilitação vestibular, outro LG18T e um grupo controle. Os autores encontraram melhora estatisticamente significativa nos escores do Domínio Dor para os participantes do grupo de LG18T e, de forma comparativa, entre o grupo LG18T versus o de reabilitação vestibular e no LG18T versus grupo controle. Resultado semelhante também foi encontrado por Tedeschi *et al.* (2022) em estudo caso-controle realizado durante um ano com 118 idosos. Neste estudo, o grupo caso foi subdividido de acordo com o tempo de adesão à prática (maior/igual a 24 meses ou menor que 24 meses) e o primeiro apresentou melhor escore no Domínio Dor (67,5) quando comparado ao segundo (43,1) e também ao grupo controle (56,4).

Para caracterizar a dor corporal, no estudo de Bobbo *et al.* (2018) foi utilizado o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares que permite identificar as dores dos últimos doze meses e a impossibilidade de realizar alguma atividade física devido às dores relatadas. Também mostra se os indivíduos pesquisados procuraram algum profissional ou unidade de saúde devido às dores e se apresentaram dor na última semana prévia à aplicação do questionário. Foram comparados dois grupos: praticantes de LG18T há mais de seis meses e sedentários. Em relação à quantidade total de dor referida ou sua localização anatômica, não houve diferença intragrupo,

entretanto o grupo de praticantes tinha menor impedimento para realizar atividades devido à dor.

Já Correia *et al.* (2016) utilizou o Inventário de Dor Crônica Modificado para avaliação da dor em 41 pacientes portadores de dor crônica por mais de três meses. Os autores compararam-se um grupo exposto a terapia farmacológica (grupo 1) e outro que, além do tratamento farmacológico, também foi exposto à prática do LG18T (grupo 2). A dor foi avaliada segundo a duração, o padrão (ausente, leve, moderada e forte) e a evolução. Ambos os grupos relataram sentir dor há mais de dois anos. No início do estudo, a dor foi classificada como moderada tanto no melhor momento quanto nas últimas 24 horas. O grupo 2 afirmou que, apesar de sentir dor moderada nos últimos 6 meses, ela não interferia na vida ou interferia de forma moderada; já no grupo 1, os participantes relataram que a dor era forte e interferia de maneira moderada a forte em sua vida. Após intervenção com LG18T, os indivíduos do grupo 2 não apresentaram mais dor, enquanto do grupo 1 a dor permanecia de leve a moderada. Assim, os autores afirmaram que 90,48% dos pacientes do grupo 2 contra 60% dos pacientes do grupo 1 relataram melhora da dor crônica e concluíram que o LG18T deve ser associado à terapia farmacológica para tratamento e controle do quadro algico crônico.

A dor também foi indicada como motivação para a participação em grupos de práticas corporais e meditativas, entre elas o LG18T. No estudo de Galvanese *et al.* (2017), identifica-se que essas práticas podem ser incluídas entre as ações de promoção da saúde. Esses autores mostraram que, em seu estudo com profissionais e praticantes, foram frequentes os relatos de que um dos motivos pelos quais iniciaram as práticas corporais foram dores articulares e que permaneciam praticando-as por notarem melhora total ou parcial da mesma.

Durante o período de isolamento físico implementado na pandemia da COVID-19, ocorreram lives de diversas práticas corporais, entre elas o LG18T. Maia *et al.* (2021) realizaram entrevistas semiestruturadas com idosos que participaram de *lives* de LG18T nesse período e identificaram que, um dos motivos para participar dessas atividades era a melhora da dor alcançada pela realização da prática.

Manfroi *et al.* (2019) em um estudo qualitativo que conjugou observação sistemática em um “Grupo da Dor” e entrevistas semiestruturadas com seus participantes, identificaram que eles associavam a realização da prática de LG18T como uma possibilidade de reconhecer sua dor e compartilhar suas experiências com os demais participantes. Os autores denominaram essa

categoria de análise como “Lian Gong como uma possibilidade de olhar para a dor”. Os autores encontraram que, através da participação nesse grupo, compartilhamento e reconhecimento de sua dor pelo outro, os indivíduos relataram melhora das dores.

Nascimento *et al.* (2012) avaliaram a dor em vinte pacientes hipertensos através da abordagem qualitativa (grupo focal) em dois momentos, pré e pós 30 sessões de LG18T. Os participantes do estudo relataram que, após a prática, observaram melhora das dores osteomusculares, sem, no entanto, localizar onde foi a melhora. Resultado semelhante foi identificado no estudo de Neves e Reis (2016), com idosos que participaram de um grupo de práticas integrativas e complementares, no qual uma das intervenções foi o LG18T. Esses idosos relataram melhora da dor no geral.

Uma amostra de 1091 praticantes de LG18T, entre os quais 61,9% eram idosos, de todos os distritos sanitários do município de Belo Horizonte (MG), respondeu a um questionário semiestruturado no qual uma das questões era sobre a comparação do nível de dor autorreferida antes e após a prática. Antes da realização regular (pelo menos duas vezes por semana) 34% referiram sentir dor intensa e 33% dor moderada e, após o início da prática, houve redução do percentual de pessoas com dores moderadas para 22,8% e intensas para 2,1%. Além disso, o percentual de pessoas que relataram estar sem dor antes da prática de LG18T era 15% e com dor leve 17,7%; coeficientes que aumentaram consideravelmente após a prática: 37,3% e 37,7% respectivamente. Assim, 678 indivíduos, o que corresponde a 62,1% da amostra, relataram alguma diminuição do quadro algico, sendo que o tempo de prática foi diretamente proporcional à redução das dores. Outro achado interessante foi que para 78,5% dos respondentes sua demanda por serviços de saúde da atenção primária reduziu e que esse fato estava associado à diminuição nos níveis de dor, impactando na qualidade de vida dos usuários com dor crônica. Por fim, observou-se que entre os participantes que faziam uso de medicamentos, entre eles analgésicos e anti-inflamatórios, 49,6% (297) relataram ter reduzido o uso após a prática (RANDOW *et al.*, 2017).

Santos *et al.* (2014) e Souza *et al.* (2010), também em entrevista com praticantes de grupo operativo, identificaram que a prática foi associada à diminuição das dores no corpo especialmente as dores crônicas, como as articulares, musculares e tensionais. Usuárias do sexo feminino, que participaram do estudo de Santos *et al.* (2014) relataram especificamente melhora da dor nas costas, pernas e da fibromialgia, sendo que 81% das participantes afirmaram

diminuição das dores no corpo após participarem do grupo e 43% apresentaram diminuição da procura por consulta médica no centro de saúde.

5.2.1.2 Benefícios para a saúde física

A quase totalidade dos textos analisados 85% (17 artigos) associou a prática do LG18T com diversos benefícios à saúde física. Apesar de abordarem grupos com amostragem bastante reduzida, os estudos incluíram uma diversidade de condições como idosos institucionalizados, com doenças crônicas, como Parkinson e Hipertensão Arterial Sistêmica, grupos de mulheres, grupos com dor crônica e de indivíduos com tontura.

Outros estudos identificaram melhora da força e flexibilidade dos membros inferiores (GALVANESE *et al.*, 2017; MAIA *et al.*, 2021; MANFROI *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2014; SOUZA *et al.*, 2010; TEDESCHI *et al.*, 2022). A melhora das habilidades motoras, da mobilidade, do equilíbrio e diminuição do risco de quedas também foram evidenciadas por um estudo que objetivou analisar as contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde em um contexto da APS no SUS, entre 29 profissionais e 36 praticantes na cidade de São Paulo (GALVANESE *et al.*, 2017). A prática também foi descrita de forma efetiva como um método alternativo à reabilitação vestibular convencional para cuidado de indivíduos com tontura na APS, indivíduos esses que também relataram diminuição do medo de cair, melhora dos aspectos físicos e da funcionalidade (LOPES *et al.*, 2019; 2021).

Após oito semanas de treinamento de LG18T, Braz *et al.* (2023) avaliaram a força muscular de membros inferiores e flexibilidade de sete idosos institucionalizados e constataram melhora nos dois parâmetros, que aumentaram em 46,6% e 32,7% respectivamente. Os autores concluem que a prática foi capaz de melhorar a capacidade funcional de idosos institucionalizados (BRAZ *et al.*, 2023).

Castellanos *et al.* (2021) estudaram o efeito do LG18T durante quatro meses em cinco pacientes com a doença de Parkinson e identificaram resultados benéficos na medida em que diminuem as deteriorações motoras e recuperam o equilíbrio durante as atividades funcionais.

Outro estudo com 18 idosas na faixa etária de 60 a 75 anos, objetivou avaliar se os exercícios do Lian Gong favorecem a mobilidade articular, durante o período de seis meses. Foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa nas medições das amplitudes de

movimento articular antes e após a intervenção, o que apontou que a prática tem efeito positivo na funcionalidade ao frear a deterioração fisiológica trazida pelo envelhecimento (CASTELLANOS *et al.*, 2023).

Nunes e Santos (2010) realizaram uma avaliação funcional de 113 idosas através de três programas de atividade física: caminhada, hidroginástica e LG18T. Foram avaliados os componentes: força de membros superiores e inferiores, capacidade aeróbia, flexibilidade de membros superiores e inferiores e agilidade motora/equilíbrio dinâmico. Os resultados sugerem que, apesar dos grupos que praticam caminhada e hidroginástica terem apresentado superioridade no desenvolvimento das capacidades motoras, todos os programas trazem benefícios à capacidade funcional e, por conseguinte, à saúde dos praticantes.

Além disso, alguns autores identificaram relatos de maior equilíbrio nos parâmetros de controle de doenças crônicas, como Diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica, o que tem como consequência a diminuição da procura por consulta médica (GALVANESE *et al.*, 2017; NASCIMENTO *et al.*, 2012; SANTOS *et al.*, 2014). Na pesquisa de Bobbo *et al.* (2018) que comparou idosos praticantes de LG18T com sedentários foi encontrada redução de agravos relacionados a essas doenças e menor impedimento dos indivíduos praticantes para realizar atividades devido às limitações provocadas por presença de dor, quando comparados com sedentários.

A autopercepção de saúde também foi impactada de forma positiva pelos praticantes de LG18T que participaram de um estudo com 10 trabalhadores e aposentados da Escola Latinoamericana de Medicina. Neste grupo de idosos que realizaram o LG18T durante sete meses, todos relataram melhora da classificação de sua saúde, avaliando-a como boa ou muito boa (HIDALGO *et al.*, 2018).

Em estudo tipo antes/depois que investigou a avaliação da saúde física em usuários praticantes de LG18T em uma Estratégia Saúde da Família do Distrito Federal, realizado durante dois anos com 11 pacientes com faixa etária média de 58 anos, Leão *et al.* (2013) utilizaram o “Domínio Aspectos Físicos” do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 e o escore passou de 54,24 para 100 ao fim da pesquisa. Na fase qualitativa da pesquisa, os pacientes relataram melhora da coordenação, condicionamento físico, vitalidade e da saúde em geral. Já o estudo de Andrade *et al.* (2013) que avaliou a experiência da inserção do Lian Gong na Estratégia Saúde da Família de Samambaia - Distrito Federal com 11 usuárias numa média de 58 anos, constatou que, após

seis meses de prática, o mesmo domínio do questionário acima foi o único que apresentou melhora total do escore (passou de 54,54 para 100). No grupo focal, posteriormente realizado com oito das onze praticantes, foi relatado melhora do condicionamento físico, do alongamento muscular, da coordenação motora e a redução do uso de medicações analgésicas.

Outras vantagens encontradas foram melhora da postura, de problemas articulares e alongamento muscular (MAIA *et al.*, 2021), do padrão respiratório, da dor de cabeça, mal-estar, tontura, cansaço (NASCIMENTO *et al.*, 2012), melhor consciência corporal (SOUZA *et al.*, 2010), aptidão e capacidade funcional (KAKIHARA *et al.*, 2011; LOPES *et al.*, 2019; TEDESCHI *et al.*, 2022).

5.2.1.3 Benefícios para a Saúde Mental

Os benefícios da prática para a Saúde Mental foram citados por 67% (14 artigos) dos autores da amostra. Interessante observar que grande parte destes estudos são de abordagem qualitativa. Entre as vantagens de se realizar o LG18T, as mais citadas foram o auxílio na redução de medicações de uso contínuo como psicofármacos (ANDRADE *et al.*, 2013; BOBBO *et al.*, 2018; GALVANESE *et al.*, 2017; NASCIMENTO *et al.*, 2012; RANDOW *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2014), a melhora na qualidade do sono (GALVANESE *et al.*, 2017; NEVES; REIS, 2016; SANTOS *et al.*, 2014; ANDRADE *et al.*, 2013) e a redução da ansiedade (MAIA *et al.*, 2021; GALVANESE *et al.*, 2017).

Participantes de um “Grupo da Dor” que incluía como método de intervenção o LG18T relataram que o mesmo promovia felicidade, otimismo, descontração, bons sentimentos e criação de uma identidade como pessoa que integra algo que transcende o individualismo (MANFROI *et al.*, 2019).

Na pesquisa de Maia *et al.* (2021) com 20 idosos, que objetivava entender os motivos pelos quais eles participavam das *lives* de Lian Gong durante a pandemia de Covid-19, foram elencados: sensação de alívio, relaxamento, calma e bem-estar, tranquilidade mental, diminuição da ansiedade e possibilidade de se sentir bem praticando os exercícios. Bem estar mental também foi citado por praticantes de LG18T de uma Estratégia de Saúde da Família do Distrito Federal (LEÃO *et al.*, 2013) e por um grupo de práticas integrativas e complementares

realizado com idosos durante um mês, no qual uma das intervenções foi o LG18T (NEVES; REIS, 2016)

Motivações semelhantes para a participação em práticas corporais, entre elas LG18T foram encontradas por Galvanese *et al.* (2017). Dentre elas citaram os problemas de memória, ansiedade, insônia, depressão, tristeza e solidão. As razões que os motivaram a permanecer no grupo foram a melhora da memória, dos sintomas de depressão, ansiedade e da qualidade do sono.

Na pesquisa com um grupo de hipertensos, Nascimento *et al.* (2012) observaram como efeitos do Lian Gong, uma mudança de estilo e hábitos de vida como alimentação e caminhada. Também houve melhora em aspectos como paciência, estresse e da aceitação do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Saúde, dor e atividades de vida diária foram avaliados, de forma comparativa, entre dois grupos de idosos: praticantes de Lian Gong (30 indivíduos) e sedentários (30 indivíduos) com idade igual ou maior que 60 anos. Comparativamente, o grupo dos praticantes de LG18T utilizavam menos medicamentos diários que o grupo dos sedentários; além disso, expressaram uma percepção mais positiva sobre sua saúde (BOBBO *et al.*, 2018).

No estudo realizado por Souza *et al.* (2010) com idosos praticantes de Lian Gong, a análise qualitativa demonstrou que eles se sentiam mais tranquilos, com menos tensões, e relataram bem estar mental, paz interior, melhora da espiritualidade, do autocontrole, da disposição e da satisfação.

Em um Centro de Saúde na Cidade de Belo Horizonte (MG), a percepção de vinte e três usuários acerca de sua participação no grupo de LG18T foi avaliada através de entrevista aberta guiada pela questão “Conte para nós o que é, para você, participar da ginástica chinesa”. Os usuários relataram melhora da qualidade do sono, disposição, ânimo e restabelecimento da saúde mental (SANTOS *et al.*, 2014).

Andrade *et al.* (2013), em estudo com 11 pacientes na faixa etária de 49 a 69 anos, antes e após seis meses de prática de LG18T identificaram melhora no escore dos domínios Aspectos Emocionais (AE) e Saúde Mental (SM) do SF-36, passando de 72,81 para 94,81 no primeiro e 71,27 para 81,45 no segundo. Ainda foi identificado, para os praticantes com frequência mínima de 75% nas atividades, que houve relato de melhora da saúde mental de boa para muito boa. Na

análise dos dados qualitativos, os integrantes relataram ainda que a prática melhorou o sono, tanto em quantidade como em qualidade e isso teve consequência direta na redução do uso de medicações sedativas e hipnóticas.

Tedeschi *et al.* (2022) também encontraram melhora dos escores dos domínios AE e SM no SF-36 em estudo com desenho de caso-controle. O grupo caso foi subdividido de acordo com o tempo de adesão à prática (menor que 24 meses ou maior/igual a 24 meses), sendo que, quanto maior o tempo de adesão à prática, melhores foram os escores: no domínio AE, o grupo com menos de 24 meses teve escore de 37,5 e no grupo com mais de 24 meses o escore foi de 69,0; no domínio SM, para esses mesmos grupos os escores foram de 70,0 e 75,7, respectivamente. É importante ressaltar que, em ambos, o aumento foi estatisticamente significativo.

Kakihara *et al.* (2011) através da utilização do SF-36, também encontraram melhora dos escores que passaram de 44,43 para 72,22 no domínio AE e de 71,33 para 77,33 no domínio SM, após intervenção de seis semanas com o LG18T. Entretanto, apesar das variáveis terem apresentado valores maiores que as iniciais, o aumento não foi estatisticamente significativo. Lopes *et al.*, (2019) avaliaram o impacto do Lian Gong na qualidade de vida de indivíduos com tontura na atenção primária através do mesmo questionário. Três grupos (totalizando 33 usuários) foram avaliados: um que realizou intervenções de reabilitação vestibular, outro LG18T e um grupo controle durante 12 semanas. O grupo de intervenção com o LG18T foi o que obteve maiores escores desses domínios: AE (passou de 74,3 para 76,1) e SM (passou de 71,2 para 73,3).

5.2.1.4 Melhora da socialização

Vários aspectos foram citados no contexto da melhora da socialização dos praticantes do LG18T, sendo que essa foi destacada como um benefício por 11 (52%) dos textos analisados. Alguns estudos destacaram a melhora do convívio familiar após o ingresso nas práticas de Lian Gong (Nascimento *et al.*, 2012, Souza *et al.*, 2010) e uma oportunidade para o convívio comunitário com pessoas com realidades semelhantes (MAIA *et al.*, 2021; MANFROI *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2012; SOUZA *et al.*, 2010).

Santos *et al.* (2014) encontraram como uma das categorias analíticas a “convivência em grupo”, sendo um espaço de convívio social saudável. Os idosos entrevistados por esses autores afirmaram que a prática é uma oportunidade para conhecer pessoas, conversar sobre diversos

assuntos e fazer amizades, o que proporciona sensação de bem-estar, prazer e felicidade. Nesse sentido, sugerem que os encontros poderiam ocorrer mais vezes na semana.

No grupo de hipertensos, após 30 sessões de LG18T, 30% dos praticantes relataram mudanças positivas nas relações sociais e familiares como efeito secundário da diminuição do estresse, da irritabilidade e da ansiedade (NASCIMENTO *et al.*, 2012). Para os autores desse estudo, essa porcentagem pode estar subestimada, pois observou-se uma boa interação entre os integrantes do grupo, o que pode ter contribuído de forma importante para a assiduidade dos participantes nas atividades realizadas.

Durante o período de isolamento físico implementado na pandemia da COVID-19, ocorreram *lives* de diversas práticas corporais, entre elas o LG18T. Apesar da atividade ser feita de forma online, os integrantes relataram que um dos motivos pelos quais participavam era a saudade dos amigos e para amenizar a distância, pois laços de amizade e vínculos foram criados nas atividades presenciais (MAIA *et al.*, 2021).

Saúde, dor e atividades de vida diária foram avaliados de forma comparativa entre idosos praticantes de Lian Gong (30 indivíduos) e sedentários (30 indivíduos) com idade igual ou maior que 60 anos. No estudo realizado com os grupos de idosos praticantes de Lian Gong e sedentários, a maior parte das mulheres ativas era viúva, e associaram essa condição ao estímulo para sua participação na atividade, possibilitando, assim, um momento de socialização e convivência (BOBBO *et al.*, 2018).

O sentimento de solidão foi citado como um dos motivos pelos quais os integrantes de um grupo procuram as atividades de LG18T, apontando os efeitos importantes na ampliação de suas redes de convivência (GALVANESE *et al.*, 2017). Além disso, destacaram que participar do grupo teve influência na ampliação do acesso à cultura com consequente exercício da cidadania e inserção em ambientes sociais saudáveis.

A avaliação do domínio “Aspectos Sociais” do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 também mostrou melhora no grupo de participantes do LG18T, passando de 67,27 para 95,45 após 06 meses de prática (ANDRADE *et al.*, 2013). A análise dos dados qualitativos demonstrou que, para os participantes, estar na atividade era um momento de distração, felicidade e de fazer amizades.

Entre idosos institucionalizados, Kakihara *et al.* (2011) também encontraram melhora do escore para o domínio Aspectos Sociais, que passou de 81,25 para 85,41 após intervenção com o LG18T; entretanto, o aumento não foi estatisticamente significativo. Lopes *et al.* (2019) identificaram melhora nos escores dos grupos que realizaram reabilitação vestibular e LG18T, após 12 semanas. Resultado semelhante também foi encontrado por Tedeschi *et al.* (2022) que identificaram que quanto maior o tempo de adesão à prática melhores os escores do domínio Aspectos Sociais: no grupo controle (não realiza o LG18T) o escore foi 74,5, no grupo com menos de 24 meses da prática, o escore foi 67,4 e no grupo com mais de 24 meses a pontuação chegou a 80,1.

5.2.2 Inserção do Lian Gong em políticas públicas de saúde

Nesta categoria de análise, previamente estabelecida no objetivo específico do presente trabalho, identificou-se que os trabalhos fazem referências às políticas de forma muito superficial. Em 10 trabalhos (47%) os autores citam a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) para introduzir o tema, definir e contextualizar o LG18T como uma prática integrativa e complementar (PIC) (ANDRADE *et al.*, 2013; KAKIHARA *et al.*, 2011; LEÃO *et al.*, 2013; LOPES *et al.*, 2019; NEVES; REIS, 2016; SANTOS *et al.*, 2014; SOUZA *et al.*, 2010; RANDOW *et al.*, 2017). Outros autores fazem referência a ambas as políticas citadas para abordar o tema das práticas corporais no geral, sem citar diretamente o LG18T (GALVANESE *et al.*, 2017; MANFROI *et al.*, 2019; NEVES; REIS, 2016).

A maioria dos estudos foram realizados em unidades de atenção primária que fazem parte da política de saúde, mas as referências a elas estavam muito restritas nos textos analisados.

5.2.3 Desafios para avaliação da prática

O conjunto de textos analisados destaca os benefícios da prática do LG18T, mas também ressaltam algumas dificuldades no que se refere à avaliação do impacto desses ganhos para seus praticantes. O potencial de contribuição da prática do LG18T para a saúde e qualidade de vida dos idosos é pouco explorado.

Galvanese *et al.* (2017) fazem referência a uma fragmentação entre o cuidado terapêutico e as ações de promoção da saúde, o que gera sofrimento aos usuários e sobrecarga aos profissionais. Para Nunes e Santos (2010) existe uma dificuldade de se estabelecer qual a quantidade necessária de exercício para garantir benefício à saúde do idoso, dificultando a identificação de resultados eficientes, do ponto de vista da saúde pública. Persistem as dúvidas sobre os efeitos a longo prazo da prática sobre os parâmetros funcionais e clínicos (LOPES *et al.*, 2019).

Outro desafio relatado nos estudos analisados se deve ao fato da qualidade amostral (amostras pequenas e coletadas de forma inadequada, por exemplo), o que reduz a efetividade dos resultados (BOBBO *et al.*, 2018; BRAZ *et al.*, 2023; KAKIHARA *et al.*, 2011; MANFROI *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2014; TEDESCHI *et al.*, 2022).

Alguns autores ainda ressaltam a necessidade de mais estudos que evidenciem a eficácia das práticas da Medicina Complementar/Integrativa, uma vez que suas atividades têm se mostrado como excelente estratégia para promoção e reabilitação da saúde, oferecendo assistência integral ao indivíduo, além de serem pouco onerosas em termos de recursos financeiros necessários para sua implementação (ANDRADE *et al.*, 2013; NEVES; REIS, 2016; RANDOW *et al.*, 2017; TEDESCHI *et al.*, 2022).

6. DISCUSSÃO

A população brasileira está envelhecendo e isso é uma importante conquista social, uma vez que representa o aumento da expectativa de vida, da cobertura do saneamento básico e ampliação do acesso aos serviços médicos. Entretanto, essa transição demográfica apresenta importantes desigualdades sociais as quais geram demandas que exigem respostas de políticas sociais. Dessa maneira, é necessário planejar novas formas de cuidado integral à pessoa idosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d.).

Junto a essa conquista social, viver por mais tempo, ocorrem desafios para manter uma vida ativa e saudável. Frequentemente, os idosos experimentam problemas como doenças crônicas, dores físicas e sentimento de solidão. As demandas por atendimento médico são maiores no grupo dos idosos e, por vezes, eles são atendidos por várias especialidades sem ter seus problemas resolvidos através dos métodos tradicionais. Uma das maiores queixas nas consultas se refere a dores crônicas e problemas emocionais relacionados ao contexto social e às condições e qualidade de vida. Nesse cenário, as práticas integrativas e complementares surgem como um importante coadjuvante no cuidado, por repercutir positivamente na promoção do autocuidado, na melhora dos sintomas e, por consequência, na qualidade de vida dos pacientes (NAGAI; QUEIROZ, 2011). Dentre essas práticas, o LG18T se torna uma excelente escolha, dado seu potencial de trazer benefícios para a saúde física, social e emocional. A atividade física é uma forma não só de reverter, mas de evitar e minimizar os sintomas do envelhecimento fisiológico ou patológico.

Considerando a saúde como produto do contexto histórico e resultado dos modos de trabalho, produção e organização da sociedade, é necessário considerar os condicionantes mais amplos deste processo. Para produzir e promover saúde torna-se necessário, então, articular saberes e práticas do cotidiano e território das populações.

O LG18T, uma das PIC recomendadas pelo MS é uma estratégia importante para otimizar a capacidade funcional e a qualidade de vida em idosos, uma vez que minimiza desfechos de saúde negativos, como a restrição da participação e o declínio do desempenho funcional e físico (LOPES *et al.*, 2019). O LG18T se insere no rol das ações de promoção da saúde segundo Randow *et al.* (2016b), com a realização de atividades em grupo visando cuidar do corpo, da mente e da saúde de forma integral. Ao som de música relaxante, mas que também estimula os

sentidos, os praticantes realizam movimentos delicados e precisos, fortes e suaves. Entretanto, Hidalgo *et al.* (2018) afirmam que o benefício terapêutico da medicina tradicional chinesa é extremamente importante, mas infelizmente pouco conhecido. Empiricamente, o impacto positivo da atividade é observado pelos instrutores e relatado pelos praticantes (Ministério da Saúde, 2008), contudo faltam publicações de relevância e confiabilidade confirmando sua eficácia clínica por meio de estudos controlados. Randow *et al.* (2017) em seu estudo que identificou os principais benefícios alcançados pelos praticantes de LG18T no município de Belo Horizonte (MG) corrobora os achados supracitados e acrescenta que esse fato reforça a sustentabilidade das ações de promoção da saúde em nível municipal. Isso ficou evidenciado no presente trabalho que realizou uma revisão de literatura sobre o tema.

É necessário avaliar cientificamente a efetividade das práticas corporais através de estudos que confirmem seus benefícios e, assim, confirmem a necessidade de ações que garantam sua inserção na política pública de saúde como uma importante ação de promoção da saúde. A falta de apoio institucional, de espaços físicos adequados no que se relaciona a infraestrutura e acesso ao local de realização da atividade, a divulgação ineficiente e a hegemonia do modelo biomédico fazem com que haja uma periferização das práticas integrativas. Apesar de as PIC constituírem uma política pública inserida no SUS, sua valorização acontece de maneira tímida entre os profissionais de saúde e até mesmo na população de um modo geral, o que pode estar associado à sua insuficiente divulgação e indicação. Contudo, as barreiras à avaliação e inserção da prática do LG18T podem ser atenuadas através do apoio institucional e da educação permanente e continuada dos profissionais (RANDOW *et al.*, 2016a).

É importante ressaltar que, apesar de criada há cerca de cinco décadas e inserida nas políticas públicas brasileiras há 18 anos, ainda existe pouca publicação científica a respeito da prática do LG18T e seus benefícios para a população idosa, conforme demonstrado nos resultados do presente trabalho.

O número reduzido de estudos sobre o LG18T, encontrado no presente trabalho pode ser reflexo da pouca valorização dessa atividade como uma ação de promoção da saúde. Nesse sentido, outros trabalhos anteriores que visam a realização de revisões em busca das evidências sobre seus impactos na saúde também encontraram resultados semelhantes. Contatore *et al.* (2015) realizaram revisão bibliográfica acerca das PIC na APS no período entre 2002 e 2011. Os autores relatam que há pouca produção científica sobre o tema e menor ainda no que se refere às Práticas Corporais, como o LG18T. Dos 1544 textos da busca inicial, apenas 237 (15,3%)

abordavam as PIC no geral. Após critérios de exclusão, restaram 180 artigos acadêmicos que foram analisados, dos quais somente 9 (5%) eram sobre Práticas Corporais, entre elas o Lian Gong. Com relação aos países nos quais foram realizadas as pesquisas, cabe ressaltar que 31 (17,2%) foram na América Latina sendo 22 artigos produzidos no Brasil (12,2%). Os autores também encontraram que o crescente uso das PIC não acompanha sua institucionalização nos serviços públicos de saúde, o que acarreta em subsídio insuficiente para a inserção das práticas nos sistemas de saúde.

Esses resultados encontrados por Contatore *et al.* (2015) corroboram os resultados do presente trabalho sobre a dificuldade de avaliação da prática, o baixo incentivo à realização da atividade, além da incipiente publicação no Brasil. Este último ponto foi diferente para o conjunto dos documentos analisados no presente trabalho, que em sua maioria foram publicados no país.

É importante destacar que a produção científica sobre a prática do Lian Gong entre idosos ainda é muito incipiente. O acervo encontrado e analisado neste trabalho demonstra que são estudos exploratórios de abordagem em profundidade ou estudos em extensão com amostras reduzidas e localizadas. Alguns com questões metodológicas que fragilizam as análises, como a ausência de descrição sobre o tipo de estudo realizado, por exemplo.

Na revisão bibliográfica observou-se uma predominância de artigos na área de Ciências da Saúde, o que sugere que a prática do LG18T apresenta forte relação com esse campo de pesquisa. Entretanto, apesar de ser um exercício corporal objetivando a saúde, pode ser praticado em quaisquer espaços como serviços da Educação ou Assistência Social, por exemplo. A ausência de publicações nessas áreas sugere a importância da expansão da prática para outros espaços e apropriação da mesma por outros campos do saber, visto ser uma atividade de promoção de saúde. Entre os artigos analisados, observou-se que grande parte estudou grupos que realizavam o Lian Gong nos espaços das unidades de saúde da APS.

Os trabalhos analisados foram unânimes em apontar a prática do LG18T como forma de melhorar a qualidade de vida em idosos, seja pela melhora das dores, da saúde mental, da socialização ou dos benefícios físicos associados. Rocha *et al.* (2013) reforça que os exercícios físicos são uma estratégia de prevenção primária e uma das intervenções mais eficientes para melhorar a qualidade de vida da população idosa, trazendo independência e autonomia.

Os diversos estudos retratam que os objetivos iniciais do LG18T, prevenir e tratar dores articulares e restaurar a movimentação natural do corpo, aparecem como benefícios da prática.

Acredita-se que a identificação desses benefícios possa estar influenciando a maior adesão das pessoas e a indicação tanto por profissionais como por usuários da APS, como ficou evidenciado no artigo de Rodrigues *et al.* (2015), em que 37,8% dos praticantes iniciaram no grupo por indicação de um profissional de saúde e 45,3% por amigos/familiares.

Os benefícios da prática para a saúde física, como melhora da respiração e flexibilidade, estabilização da pressão arterial sistêmica e diminuição da obesidade entre outros, demonstram que o LG18T tem repercussão também na autoestima dos integrantes da ginástica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Além do auxílio no tratamento das doenças crônicas e distúrbios físicos, a ginástica reverbera num melhor conhecimento do próprio corpo, autocuidado, melhora da atenção e concentração como relatado por Sousa e Picanço, (2015), ratificando os benefícios encontrados nos resultados do presente trabalho.

O processo de envelhecimento, associado ou não à presença de doenças crônicas, traz consigo diminuição do tecido e força muscular, de ligamentos e tendões de acordo com Lima *et al.* (2016), o que pode levar à redução da capacidade funcional, dificuldade de desempenhar atividades de vida diária e risco de quedas, que são os eventos mais frequentes na população idosa. Quedas não são consequências inevitáveis do envelhecer, porém, quando ocorrem, podem acarretar incapacidades e risco de vida, tornando-se um problema de saúde pública (BRECH *et al.*, 2020). Nesse contexto, o LG18T se constitui como uma estratégia com o potencial de melhorar o equilíbrio, a mobilidade articular, a coordenação motora, o condicionamento físico, alongamento e fortalecimento muscular, reduzindo o risco de quedas, como também encontrado nos resultados deste trabalho.

A prática regular de atividade física para idosos é amplamente discutida e incentivada na literatura científica, diante de seus benefícios globais para a saúde, cognição e qualidade de vida. Hábitos de vida saudáveis são protetores para a saúde física e mental, como destacado por Lima *et al.* (2016). Esses benefícios são esperados e encontrados também com a realização do LG18T. Na população idosa, que carrega consigo as perdas inerentes ao envelhecimento, o sedentarismo é muito frequente. Como reforçam Castellanos *et al.* (2021), a incorporação do exercício físico no estilo de vida dos idosos contribui para retardar deficiências motoras e melhorar a mobilidade articular, o que favorecerá a sua autonomia e qualidade de vida. A imobilidade traz problemas físicos, psicológicos e sociais, os quais geram impacto negativo na independência funcional dos idosos (BRECH *et al.*, 2020).

Cabe destaque que a redução da pressão arterial também foi um benefício da prática regular de LG18T encontrado entre os trabalhos analisados. Corroborando os achados deste trabalho, Sousa *et al.* (2022) estudaram fatores associados à vulnerabilidade e fragilidade em 384 idosos e encontraram que, entre as comorbidades mais associadas à vulnerabilidade, estavam a hipertensão arterial e a osteoporose. Os autores concluem ao final do estudo que a atividade física reduziu em 60% a chance de vulnerabilidade no grupo pesquisado. Ainda sobre os benefícios da atividade física, Rocha *et al.* (2013) encontraram melhora da autoestima e relações sociais, aumento da funcionalidade, adoção de hábitos saudáveis e redução da pressão arterial em idosos hipertensos que participaram de um grupo de atividade física como modalidade terapêutica não-medicamentosa para tratar a hipertensão arterial sistêmica.

É interessante salientar que os benefícios da prática do LG18T para outros grupos populacionais estão evidenciados em diversos trabalhos já publicados. Entre pessoas mais jovens observam-se melhora do sono, tônus muscular, concentração, aumento da flexibilidade e de eliminações (diurese e evacuação) conforme relatam Aguiar *et al.* (2012), sensação de bem-estar físico, mental e emocional, aumento da motivação e disposição para atividades acadêmicas, controle do estresse, melhora da autoestima segundo Moreira *et al.* (2013) e melhora das dores musculoesqueléticas (AGUIAR *et al.*, 2012; SÁ *et al.*, 2014). Esses benefícios também foram identificados entre trabalhadores da saúde com queixas de sofrimento físico e mental em virtude dos processos de trabalho. Esses realizaram a prática por três meses, numa frequência de três vezes por semana e afirmaram impacto positivo no sono e repouso, sobre o uso de medicamentos (especialmente analgésicos, relaxantes musculares e anti-hipertensivos) na percepção da dor e nas relações sociais (SOUSA; PICANÇO, 2015). Todos esses benefícios poderiam ser estendidos aos idosos, de acordo com o que foi identificado no presente estudo.

Cabe ressaltar que, no que concerne à avaliação do benefício principal da prática relacionado à redução das dores, seria difícil uma avaliação quantitativa uma vez que a dor é um sintoma, e como tal é processo subjetivo, particular e de difícil mensuração. Nesse sentido, talvez seja mais importante entender de forma qualitativa e aprofundada a percepção dos usuários sobre os impactos da prática do LG18T em seus sintomas, o que os artigos analisados mostraram.

Na Medicina Tradicional Chinesa as dores podem ser advindas de fatores externos como vento, frio, umidade e secura; internos como emoções negativas (euforia, medo, tristeza, raiva e preocupações) e também da utilização inadequada do corpo em posturas, sedentarismo ou esforços excessivos. Isso provoca o “*retardamento do qi e a estagnação do sangue*”, o que gera

aderências, contraturas, espasmos, encurtamentos musculares, ligamentares e tendinosos resultando em dores (BOTELHO; LEE, 2017). A movimentação advinda da prática adequada e regular da ginástica libera músculos, ligamentos, fâscias e tendões o que melhora a amplitude de movimento articular (LIVRAMENTO *et al.*, 2010).

Para Le Breton, sociólogo, antropólogo e psicólogo, a dor não é puramente sensorial, vem associada ao sofrimento e sua dimensão é percebida na totalidade apenas por aquele que a sofre (CANESQUI, 2011). Para esse autor *“a dor, sem dúvida, a experiência mais partilhada para além da morte: nenhum privilegiado reivindica ignorância em relação a ela ou se gaba de conhecê-la melhor do que ninguém”* (LE BRETON, 2007 *apud* CANESQUI, 2011).

A repercussão das atividades de LG18T na redução da dor ficaram evidentes em diversos estudos que compuseram o acervo analisado. Um desses estudos demonstra, a partir de uma análise antes e após o início da prática, que dentre os 371 praticantes que tinham queixa de dor, ela se manteve em 50% (146 indivíduos) com a prática, e a classificação de dor forte chegou a ser nula em quase metade dos praticantes após o início da prática (RODRIGUES *et al.*, 2015).

Na atualidade, é premente reduzir a medicalização do sofrimento humano, que transcende as dores físicas (SANTOS *et al.*, 2014). Santos *et al.* (2023) realizaram uma pesquisa com funcionários e pacientes de uma unidade de saúde da APS e encontraram que há preferência no uso de medicações para atender o sofrimento psíquico de pacientes que chegam às unidades de saúde com sintomas de depressão e ansiedade, por ser uma estratégia rápida e eficiente. Os autores afirmam que essa conduta pode ocorrer devido à falta de formação adequada dos profissionais, a dinâmica do serviço (necessidade de realizar muitos atendimentos) bem como a questões gerenciais que demandam maior produtividade dos trabalhadores. Como as medicações assumem papel central na assistência, o modelo biomédico é reforçado e outros profissionais e condutas ficam coadjuvantes no cuidado. Entretanto, consideram que é possível e necessário outras formas de cuidado que envolvam tecnologias leves, como escuta e vínculo. Também reforçam que os profissionais de saúde devem aprender a lidar com o sofrimento humano oferecendo aos usuários oportunidades de desmedicalizar práticas e atitudes no que se refere à dor, ao envelhecimento e a sofrimentos que podem ter relação a aspectos próprios da vida.

Mariuzzo (2017) faz uma importante reflexão acerca do tema medicalização mais direcionado à dor. A autora destaca que a dor envolve não só aspectos físicos como fatores ambientais,

históricos, culturais e pessoais que se misturam e definem a sensação de dor. É necessário cuidado com o uso das medicações analgésicas, visto que nenhuma é 100% segura, podem desencadear efeitos adversos e consequências negativas à saúde de seus usuários, como úlceras gástricas, nefropatias e insuficiência renal, quando usados de forma contínua.

Além disso, a automedicação é uma realidade frequente para pacientes com dores crônicas, visto que diversos medicamentos como analgésicos e anti-inflamatórios são vendidos nas farmácias sem necessidade de prescrição médica. Pessoas que buscam um alívio rápido para um sintoma crônico desconsideram que, por vezes, a sensação e percepção da dor é resultado de um emaranhado de fatores endógenos e exógenos. Dessa maneira, não há cura ou tratamento, mas apenas um alívio sintomático num ciclo dor-medicamento-alívio rápido-dor.

Nesse contexto, a prática regular de LG18T pode ser uma importante aliada no tratamento e cuidado de pacientes com dor crônica, conforme foi observado nos estudos analisados no presente trabalho. Foram observados relatos de redução do uso de medicações com a prática regular de LG18T que aparece como uma alternativa para o tratamento de problemas de ordem física, mas também emocionais e estímulo a uma vida mais saudável.

Outro resultado muito relevante para a realidade das pessoas idosas, é a inclusão social que ocorre quando ela se sente pertencente a um grupo com os mesmos interesses. Essa sensação de pertencimento também é favorecida pelo fato de estar com pessoas da mesma faixa etária (MAIA *et al.*, 2021). Manfroi *et al.* (2019) acrescentam que o sentimento de pertencimento a um grupo cria uma identidade e isso tem repercussões positivas no âmbito físico, como melhora da dor crônica.

Participar de um grupo heterogêneo reforça vínculos e estabelece laços, visto que na prática dos exercícios não há distinção de gênero, classe social, crença, cor ou idade. Todos os integrantes estão ali para um objetivo em comum e isso os aproxima (SOUSA; PICANÇO, 2015).

A atividade física quando realizada em grupo favorece a adesão do idoso e tem o potencial de melhorar relações sociais, evitando problemas de saúde mental como depressão, trazendo, assim, benefícios para saúde sob aspectos biológicos e psicossociais (GOBBI *et al.*, 2009 *apud* LIMA, *et al.*, 2016).

Brech *et al.* (2020) acrescentam que a socialização da pessoa idosa garante suporte social, favorecendo a própria vitalidade humana, além de ser um fator protetivo para alterações de

ordem emocional e psicológica. As relações pessoais e os vínculos estabelecidos trazem benefícios no âmbito sócio afetivo (possibilidade de trocas, sentimento de pertença, de ser amada, relevante e especial), o que gera propósitos para a vida.

Sobre a inserção do LG18T em políticas públicas, os trabalhos analisados fazem referência de forma superficial, apenas para situar a prática entre as PIC e nas ações de promoção da saúde. No entanto, nenhum deles chamou atenção para a ampliação da prática ou sua inclusão em serviços da APS ou da rede intersetorial de serviços que atuam na promoção da saúde, no envelhecimento saudável e na qualidade de vida dos idosos. Nesse sentido, vale a pena destacar que se trata de uma tecnologia leve, que faz parte de um programa de baixo custo e com indicações de eficácia para esse grupo populacional (MOREIRA *et al.*, 2013; SÁ *et al.*, 2014).

Para Antunes e Fraga (2021), as PIC, das quais a Medicina Tradicional Chinesa faz parte e onde se localiza o LG18T, ainda são conceitos pouco discutidos na literatura científica. No entanto, esses autores defendem seu caráter holístico, no sentido estrito, de valorizar a totalidade do indivíduo e tudo que está em relação a ele. Neste sentido, faz uma comparação entre o modelo biomédico e a vitalidade-energia, usado na Medicina Tradicional Chinesa. Destaca que, em oposição ao primeiro, nessa última o foco é no sujeito, a concepção do corpo é integral, a concepção de saúde está relacionada ao equilíbrio multidimensional do indivíduo e seu entorno, a concepção de doença se associa a um desequilíbrio da harmonia interna e relacional, os recursos terapêuticos são mais simples, variados e induzem respostas naturais do organismo, os custos envolvidos são menos onerosos, entre outras questões.

Percebe-se que o modelo biomédico difere amplamente da MTC, entretanto, conectar os dois é fundamental para ampliar o leque de ações terapêuticas e garantir a melhor assistência possível ao paciente (LIVRAMENTO *et al.*, 2010). O LG18T associado a outros tratamentos traz aumento do poder imunológico do corpo, fortalecimento físico, aumento do efeito terapêutico do tratamento médico, redução do tempo de tratamento, consolidação do efeito terapêutico pós tratamento, prevenção de recidivas, além de facilitar o autocuidado (BOTELHO; LEE, 2017).

Entendendo a saúde de uma forma ampla e integrada, é fundamental que seja reforçado o empoderamento do indivíduo sobre seus modos de viver e escolhas diante da vida, saúde e doença. O que cabe a si, ao governo, à equipe de saúde? Nesse sentido, uma doença não é apenas uma doença e o tratamento não se restringe apenas a um medicamento. Ela está inserida

num contexto macro, de um sujeito biopsicossocial, que deve ser abordado pelos profissionais de saúde de forma acolhedora e completa.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do presente trabalho percebe-se que os objetivos foram respondidos em relação aos benefícios da prática e das contribuições do LG18T para o envelhecimento saudável. Já sobre a inserção da prática em políticas públicas de saúde, observou-se que a literatura não aborda o tema com profundidade. Neste sentido, os principais resultados encontrados foram os benefícios do LG18T à saúde física e mental, melhora da dor e da socialização entre os idosos praticantes. Além disso, identificaram-se os desafios para avaliar sua eficácia e para ampliar sua indicação e inclusão nos serviços de forma intersetorial nas políticas públicas de saúde e de outros setores.

A adoção de hábitos de vida saudáveis vem sendo cada vez mais estudada e colocada em prática, visando um envelhecimento ativo, longo, independente e autônomo. O envelhecimento quando associado a doenças crônicas é um problema para a saúde pública, que deve ser tratado como um fenômeno social, econômico, político e cultural, uma vez que interfere em todas essas áreas. É necessário um cuidado longitudinal que contemple ações de prevenção de doenças, promoção da saúde e reabilitação dos agravos. O LG18T, uma prática de atividade física coletiva e de baixo custo é uma ótima alternativa para ajudar num envelhecimento saudável e de qualidade, desonerando os serviços de saúde pública.

Diante dos resultados do presente estudo, algumas recomendações podem ser elencadas visando a promoção da saúde e a qualidade de vida dos idosos que buscam as unidades da Atenção Primária à Saúde:

Recomendações gerais:

- Considerando que as Práticas Integrativas e Complementares têm a potencialidade de enriquecer e ampliar o cuidado oferecido aos usuários, o profissional da saúde deve estar atento para um acolhimento, escuta e atendimentos qualificados.
- A presença de uma pessoa idosa em unidades de saúde deve ser um momento oportuno para abordagem sobre ações de promoção da saúde, vínculo e incentivo à prática de atividades coletivas, como o LG18T.

- Compartilhamento de saberes e acolhimento integral, considerando o indivíduo, seus contextos de território e a família, ampliando as alternativas terapêuticas para além da medicalização.
- Estímulo ao desempenho independente e autônomo dos papéis ocupacionais (autocuidado, produtividade e lazer) dos idosos por meio do autocuidado e promoção da saúde. Nesse cenário, o interesse pelos métodos alternativos para recuperar e produzir saúde é fundamental para o equilíbrio entre o indivíduo, o ambiente e sua ocupação. Dessa maneira, as PIC, como Lian Gong em 18 Terapias, Homeopatia, Reiki, Aromaterapia, Medicina Antroposófica, Acupuntura e Yoga são exemplos de métodos sinérgicos e com um objetivo em comum: uma vida saudável, na imensidão de significados que o termo carrega.
- O LG18T deve ser considerado uma atividade de rotina, assim como os atendimentos individuais da assistência direta, visto que a prática tem potencial não só preventivo, mas curativo para várias desordens orgânicas.
- As equipes das unidades de saúde podem trazer contribuições valiosas para garantir eficácia da ação. Nesse sentido, o tema também pode ser abordado nas reuniões da Comissão Local de Saúde e salas de espera.

Recomendações à gestão municipal:

- A recomendação de exercício físico a todos os usuários, visando prevenir agravos, recuperar e promover saúde. Nesse sentido, advoga-se pela prática do LG18T, que assim como visto no presente trabalho, abre um leque de possibilidades aos usuários para além de seu potencial curativo; melhora da autoestima, autocuidado, inserção social e redução de sintomas de depressão e ansiedade.
- As sobrecargas das escalas de atendimento, alcance de metas e de indicadores curativistas tem se sobreposto às ações de promoção da saúde, assim, os gestores precisam se atentar que o não “olhar para a saúde hoje”, vai gerar um impacto financeiro e investimento de tempo muito maior quando for necessário o “olhar para a doença no futuro”.
- Ações de educação continuada e permanente em saúde devem ser realizadas com profissionais da equipe e gestores a fim de levar conhecimento acerca da ginástica, organizar processos de trabalho visando a proteção da agenda dos instrutores para a realização da prática bem como garantir um espaço aberto para dúvidas e sugestões.

- Reforço das ações de Políticas Públicas de PIC visando incremento de recursos financeiros, profissionais e carga horária protegida para oferta das práticas.
- Discussão abrangente e intersetorial das PIC para viabilizar acesso da população a todas as práticas oferecidas nas portarias do Ministério da Saúde.
- A publicação insuficiente acerca do tema pode refletir uma baixa aceitação das PIC, nesse sentido é fundamental que a gestão incentive a divulgação e promoção das mesmas em ambientes diversos e para além das unidades de saúde como parques, hospitais, museus dentre outros.

O LG18T abre a porta para uma atenção integrada do corpo e da mente, atuando de forma indireta em todas as esferas da vida dos sujeitos. Logo, o aumento da procura por esse tipo de prática no SUS, reflete uma mudança de paradigma, uma mudança cultural importante e necessária.

O que é a cura? Qual o papel que a medicina ocupa na vida do sujeito? O que é considerado normal e patológico na sociedade? Até que ponto a medicação é necessária no tratamento? Questionamentos como esses são indispensáveis a todo profissional de saúde que quer qualificar e ressignificar sua prática. O saber não é hegemônico, é transdisciplinar, intersetorial e aprendido, mas também construído de forma conjunta com os pacientes, considerando sua cultura, crenças, saberes intergeracionais e de sua experiência de vida. Para isso, é fundamental a escuta qualificada e sensível, além de um vínculo confiável entre profissional e paciente.

Há décadas o conceito de saúde vem se ampliando, se desfocando das doenças para colocar o holofote sobre o indivíduo, inserido num contexto territorial, social e familiar. Indivíduo esse que possui suas competências e fragilidades o que o torna mais ou menos capaz de lidar não só com as adversidades do meio, mas com as questões inerentes à vida humana.

Na prática clínica, podem ser ratificados todos os benefícios encontrados na literatura para o bem estar físico, emocional, melhora das dores e socialização. Como instrutora da prática há 06 anos, é possível observar que os praticantes permanecem no grupo mesmo após a melhora parcial ou total das dores, objetivo primário que normalmente os leva a participar da ginástica. Laços de amizade e afeto se formam entre eles, que ampliam sua rede de suporte e ganham bem estar e qualidade de vida.

Infelizmente, falta conhecimento dos profissionais e da população em geral acerca da prática. Outro problema é a liberação dos instrutores para realizar as práticas, pelos gerentes locais. O que acontece especialmente diante da alta demanda dos atendimentos agudos, quando os instrutores fazem parte desse setor. Assim, faz-se necessário o fortalecimento das Políticas para que os instrutores tenham suas agendas reservadas para ministrar as aulas e participar dos espaços de manutenção (que visam o constante aperfeiçoamento da prática).

Por fim, é premente que sejam realizados mais estudos para avaliar a eficácia clínica do LG18T através de testes e instrumentos de mensuração validados e padronizados, especialmente no que diz respeito às questões menos perceptíveis como saúde mental e socialização visto que são benefícios fortemente citados pelos praticantes. Identifica-se ainda que é necessário abordar questões como os motivos que podem atuar como barreiras à participação em atividades como o LG18T, entre elas questões religiosas e a desconsideração de atividades coletivas enquanto um recurso terapêutico efetivo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A.C.V.V.; SILVA, F.C.B.; ESTÁCIO, M.M.S. Lian Gong: uma experiência exitosa em Natal / RN. **Revista brasileira de medicina da família e comunidade**, Florianópolis, v.1, n.57, jun. 2012.

AKERMAN, M; NADANOVSKY, P. Avaliação dos serviços de saúde: avaliar o quê? **Caderno de Saúde Pública (online)**, v. 8, p.361-365, 1992.

ALMEIDA, V; COIMBRA, J.R.; TOSTES, M.L.F.; MOURÃO, M.; MELO, E.M. **Potencialidades e desafios para a (re)construção da política de Promoção da Saúde**. In: MELO, E.M. Podemos prevenir a violência. Brasília. Organização Panamericana de Saúde / Organização Mundial de Saúde - OPAS/OMS, p. 95-106, 2010.

ANDRADE, S.C.; LEÃO, D.A.O.; SILVA, K.V.; MELO, B.C.; GUIMARÃES, A.M.S.; PAULO, G.P. Experiência da inserção do Lian Gong na Estratégia Saúde da Família de Samambaia - Distrito Federal. **Revista Comunicação em Ciências da Saúde**, v.22, n.4, p.9-18, 2013.

ANTUNES, P.C.; FRAGA, A.B. Práticas corporais integrativas: proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.26, n.9, p.4217-4232, 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LIAN GONG EM 18 TERAPIAS. **Lian Gong no SUS/BH**. 2019. Disponível em: <https://www.associacaobrasileiralg18terapias.org/lian-gong-no-sus-bh>. Acesso em: 01 de mar. De 2024.

BARRA, R.P.; MORAES, E.N.; LEMOS, M.M.V.; BONATI, P.C.R.; CASTRO, J.F.M.; JARDIM, A.A. Fragilidade e espacialização de pessoas idosas no município de Uberlândia com IVCF-20. **Revista de Saúde Pública**, v.57, n.3, p. 1-11, 2023.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 7ª ed. Lisboa, 2000.

BONIFÁCIO, G; GUIMARÃES, R. **Projeções populacionais por idade e sexo para o Brasil até 2100**. Rio de Janeiro: Ipea; 2021. Disponível em: <https://www.politize.com.br/equidade/o-que-e-o-envelhecimento-populacional/>. Acesso em: 16 de fev. de 2024.

BOBBO, V.C.D.; TREVISAN, D.D.; AMARAL, M.C.E.; SILVA, E.M. Saúde, dor e atividades de vida diária entre idosos praticantes de Lian Gong e sedentários. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.23, n. 4, p. 1151-1158, 2018.

BOTELHO, M. **Instituto Mineiro de Tai Chi e Cultura Oriental**, [s.d]. Disponível em: <https://institutomineirodetaichi.com.br/cursos/>. Acesso em: 01 de fev. de 2024.

BOTELHO, M; LEE, M. L. **Lian Gong em 18 Terapias: Forjando um corpo saudável - ginástica chinesa do Dr. Zhuang Yuan Ming**. 22ª ed. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2017.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. **Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa - documento técnico**. Brasília / DF, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS (Departamento de Informática do SUS)**. c2023b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/projpopuf.def>. Acesso em 01 de jun. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, 2006b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em 26 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em 04 de jul. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília / DF, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília / DF, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia de cuidados para a pessoa idosa [recurso eletrônico]**. Brasília / DF, 2023a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 27 de jan. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde. PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília / DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo 1 da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS**. Brasília / DF, 2018a.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília / DF, 1994.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei 14.423 de 22 de julho de 2022**. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para

substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Brasília / DF, 2022.

BRAZ, I.A.; SCAMATO, F.A.; MORAES, J.C.; OLIVEIRA, G.C.F.; NEVES, L.M.; CURTY, V.M.; FILHO, J.C.J. Efeito do treinamento de Lian-Gong na capacidade funcional de idosos institucionalizados. **Revista Cuidado em Enfermagem**, v.17, n.1, p.55-60, jan-jun, 2023.

BRECH, G.C.; SILVA, K.R.; SILVA, A.P.; CAVALCANTE, T.C.B.; MONTIEL, J.M.; LIMA, A.M.S.; ALONSO, A.C. O distanciamento social na pandemia do COVID-19 na saúde mental, nos hábitos alimentares e na capacidade física em idosos: ensaio reflexivo. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v.23, n.28, p.265-285, 2020.

BUSS, P.M.; FILHO, A.P. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77-93, 2007.

BUSS, P.M., HARTZ, Z.M.A.; PINTO, L.F.; ROCHA, C.M.F. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência e Saúde Coletiva**, v.25, n.12, 2020.

CABRAL, Uberlândia. **População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021**. Agência de notícias IBGE, 2022. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>>. Acesso em: 05 de set. de 2023.

CANESQUEUI, A.M. Le Breton, D. **Compreender a dor**. Portugal: Estrelapolar, 2007. Interface comunicação saúde e educação, v.15, n.37, p.613-616, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XSKBZGXzpPcX9Zv9k7WsqyM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de fev. de 2024.

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Plataforma Sucupira. Brasília, DF: CAPES, c2022. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/index.jsf#>. Acesso em: 30 de jan. de 2024,

CASTELLANOS, L.A.Z.; ARIAS, M.L.R.; GUERRA, D.M.R.; GÓMEZ, Y.M.G. Ejercicios lian gong para favorecer la movilidad articular del adulto mayor. **Ciencia y Deporte**, v.6, n.2, p.31-40, mayo-ago, 2021.

CASTELLANOS, L.A.Z.; GUERRA, D.M.R.; GÓMEZ, Y.M.G.; ARIAS, M.L.R. Atención físico terapeutica a las manifestaciones motoras en pacientes con enfermedad de Parkinson. **Ciencia Y Deporte**, v.8, n.3, set-dez, 2023.

COELHO, L. **Estilo de vida é o fator que mais pesa na saúde**. n.1663, ano: 35. 2008. Disponível em: <https://www.ufmg.br/boletim/bol1663/4.2.shtml>. Acesso em: 20 de jan. de 2024.

CONTATORE, O.A.; BARROS, N.F.; DURVAL, M.R.; BARRIO, P.C.C.C.; COUTINHO, B.D.; SANTOS, J.A.; NASCIMENTO, J.L.; OLIVEIRA, S.L.; PERES, S.M.P. Uso, cuidado e políticas das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.20, n.10, p.3263-3273, 2015.

CORREIA, D.S.; CARDOSO, G.M.C.; CARDOSO, D.M.; FERNANDES, R.R.O.; SOARES, W.D.; FREITAS, D.A. Uso do lian gong na estratégia de saúde da família: tratamento da dor crônica. **Revista enfermagem UFPE online**, Recife, v.10, n.5, p.1600-1605, maio, 2016.

FERRAZ, I.S.; CLIMACO, L.C.C.; ALMEIDA, J.S.; ARAGAO, S.A.; REIS, L.A.; FILHO, I.E.M. Expansão das práticas integrativas e complementares no brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. **Revista Eletrónica Enfermería Actual en Costa Rica**, v.38, jan, 2020.

FREITAS, V; MELO, C.C.; LEOPOLDINO, A.; BOLETINI, T.; NOCE, F. Influência do nível de atividade física e da mobilidade sobre o estresse emocional em idosos comunitários. **Revista de Psicología del Deporte**, v.27, n.1, p.75-81, 2017.

GALHARDO, J.A. A hierarquia das evidências científicas: por que não devemos acreditar em qualquer coisa? **Rede Análise**. Ago, 2020. Disponível em: <https://redeanaliseocovid.wordpress.com/2020/08/08/a-hierarquia-das-evidencias-cientificas-por-que-nao-devemos-acreditar-em-qualquer-coisa/>. Acesso em: 15 de jan. de 2024.

GALVANESE, A.T.C.; BARROS, N.F.; d'OLIVEIRA, A.F.P.L. Contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde na rede pública de atenção primária do Municípios de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.33, n.12, 2017.

GOMES, Irene. **Censo 2022 já contou quase 60 milhões de pessoas no país**. Agência de notícias IBGE, 2022. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34728-censo-2022-ja-contou-quase-60-milhoes-de-pessoas-no-pais>>. Acesso em: 05 de set. de 2023.

HIDALGO, N.R.; PINO, G.B.; COLLAZO, A.P. Aplicación del Lian Gong Shi Ba Fa en trabajadores y jubilados en la Escuela Latinoamericana de Medicina. **Panorama Cuba y Salud**, Cuba, v.13, n. Especial, p.31-35, 2018.

KAKIHARA, C.T.; DUARTE, J; OLIVEIRA, F.M.; DORO, V.C.M. Lian Gong como forma de melhorar a qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Fisioterapia Brasil**, v.12, n.2, mar-abr, 2011.

LEÃO, D.A.O.; ANDRADE, S.C.; MELO, B.C.; SILVA, K.V.; GUIMARÃES, A.M.S.; PAULO, G.P. Avaliação da saúde física em usuários praticantes de lian gong em 18 terapias em uma estratégia saúde da família do distrito federal - DF. **Revista APS**, v.16, n.4, p.357-364, out-dez, 2013.

LIMA, A.C.; OLIVEIRA, A.P.S.; SILVA, J.S.; CUNHA, V.R.; SIQUEIRA, T.D.A. Benefícios da atividade física para a aptidão do idoso no sistema muscular, na diminuição de doenças crônicas e na saúde mental. **BIUS**, v.7, n.2, p.34-43, 2016.

LIVRAMENTO, G.; FRANCO, T.; LIVRAMENTO, A. A ginástica terapêutica e preventiva chinesa Lian Gong/Qi Gong como um dos instrumentos na prevenção e reabilitação da LER/DORT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo. v.35, n.121, p 74-86, 2010.

LOPES, A.L.; LEMOS, S.M.A.; FIGUEIREDO, P.H.S.; GONÇALVES, D.U.; SANTOS, J.N. Lian gong as a therapeutic treatment option in primary care for patients with dizziness: A Randomized Controlled Trial. **Int Arch Otorhinolaryngol**, v.25, n.4, p.509-516, 2021.

LOPES, A.L.; LEMOS, S.M.A.; FIGUEIREDO, P.H.S.; SANTOS, J.N. Impacto do lian gong na qualidade de vida de indivíduos com tontura na atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, p.53-73, 2019.

LUZ, M. T. **Estudo comparativo de racionalidades médicas: medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica.** In: LUZ, M. T.; BARROS, N. F. (Org.). Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, p.25-48, 2012.

MAIA, L.F.; GUTIERREZ, B.A.O.; CHUBACI, R.Y.S.; SOUSA, A.M. A experiência da live de Lian Gong vivenciada por idosos de uma universidade Aberta à Terceira Idade. **Revista Kairos Gerontologia**, São Paulo, v.24, n.30, p.217-244, 2021.

MALTA, D. C.; NETO, O.L.M.; SILVA, M.M.A.; ROCHA, D.; CASTRO, A.M.; REIS, A.A.C.; AKERMAN, M. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.6, p.1683-1694, 2016.

MARIUZZO, P. Medicalização, tolerância e o silenciamento da dor. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 69, n.2, p. 63-65, abril- jun., 2017.

MARQUES, M.S.; JESUS, E.C.; CARNEIRO, J.A.; MAIA, L.C.; CALDEIRA, A.P. Fragilidade em pessoas idosas na comunidade: estudo comparativo de instrumentos de triagem. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.26, p. 1-12, 2023.

Medicinas tradicionais, complementares e integrativas. Organização Pan-Americana de Saúde, [s.d.]. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>>. Acesso em 01 de ago. de 2023.

MELO, E.M. **Promoção da Saúde como Práxis de Autonomia e Mudança.** In: Promoção da Saúde: Autonomia e Mudança. Belo Horizonte, v.1, p.3-15, Ed: Folium, 2016.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-64, out-dez, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Pessoa Idosa.** [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa>. Acesso em 10 de ago. de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Lian Gong: uma conquista coletiva no interior de São Paulo. **Revista Brasileira Saúde da Família**, Brasília, Ed. Especial, p.35-37, maio, 2008.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre. v.22, n.37, p.7-32, 1999.

MOREIRA, M.R.C.; DIAS, F.L.; SILVA, A.M.; SOUZA, A.S.A.; BESERRA, L.R.; ABREU, J.G.; ASEVEDO, P.L.; SILVA, M.G.S. Lian Gong em 18 Terapias: uma proposta para

prevenir os transtornos traumático cumulativos. **Enfermagem em Foco**, v.4, n.1, p.33-36, 2013.

NAGAI, S.C.; QUEIROZ, M.S. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.13, p.1793-1800, 2011.

NASCIMENTO, E.S.; BRANCO, M.P.F.C.; MOREIRA, A.K.F.; HAZIME, F.A. Os efeitos do Lian Gong em hipertensos assistidos em unidade de saúde da família do município de parnaíba, Piauí. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v.25, n.4, p.435-444, out-dez, 2012.

NERY, C. **Com envelhecimento, cresce número de familiares que cuidam de idosos no país**. Agência de notícias IBGE, 2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27878-com-envelhecimento-cresce-numero-de-familiares-que-cuidam-de-idosos-no-pais>>. Acesso em: 05 de set. de 2023.

NEVES, T.V.; REIS, R. Exercício físico baseado em práticas integrativas e complementares: relato de experiência sobre um grupo de idosos. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v.5, n.8, 2016.

NUNES, M.E.S.; SANTOS, S. Avaliação funcional de idosos em três programas de atividade física: caminhada, hidroginástica e Lian Gong. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, v.9, n.2-3, p.150-159, 2010.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento saudável**. [2022?]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>. Acesso em: 27 de mar. de 2023.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)**. [2021?] Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 10 de abr. de 2023.

PARADELLA, R. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Agência de notícias IBGE, 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 05 de set. de 2023.

PERISSÉ, C.; MARLI, M. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade**. Agência de notícias IBGE, 2019. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>>. Acesso em: 05 de set. de 2023.

PBH - PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Belo Horizonte oferece terapia chinesa em praças e parques**. Prefeitura de Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/belo-horizonte-oferece-terapia-chinesa-em-pracas-e-parques>. Acesso em 10 de fev. de 2024.

PBH - PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Lian Gong**. Prefeitura de Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/promocao-da-saude/lian-gong>. Acesso em 10 de fev. de 2024.

QUEIROZ, L. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS completa 17 anos**. Maio, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/politica-nacional-de-praticas-integrativas-e-complementares-no-sus-completa-17-anos>. Acesso em: 04 de jul.2023.

RANDOW, R.; CAMPOS, K.F.C.; ROQUETE, F.F.; SILVA, L.T.H.; DUARTE, V.E.S.; GUERRA, V.A. Periferização das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: desafios da implantação do lian gong como prática de promoção à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v.29, p.111-117, dez, 2016a.

RANDOW, R.; CAMPOS, K.F.C.; ROQUETE, F.F.; SILVA, L.T.H.; DUARTE, V.E.S.; GUERRA, V.A. Ações de Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde: o Programa de Lian Gong em 18 Terapias de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v.2, p.831-836, 2016b.

RANDOW, R.; MENDES, N.C.; SILVA, L.T.H.; ABREU, M.N.S.; CAMPOS, K.F.C.; GUERRA, V.A. Lian Gong em 18 terapias como estratégia de promoção da saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v.30, n.4, p.1-10, out-dez, 2017.

ROCHA, S.L.; DIAS, I.M; VASCONCELOS, L.R.C.; VILELA, A.B.A.; SILVA, D.M.; OLIVEIRA, J.S. Atividade física como modalidade terapêutica não-medicamentosa: análise do discurso de idosos hipertensos. **Revista Kairós Gerontologia**, v.16, n.5, p.49-60, 2013.

RODRIGUES, S.C.; PHILOMENO, B.L.S.; BAHIA, R.R.; ABREU, M.N.S.; CAMPOS, K.F.C.; ROQUETE, F.F.; SIMÕES, V.E.; SILVA, L.T.H.; GUERRA, V.A. **Benefícios da prática de Lian Gong em 18 Terapias no município de Belo Horizonte - Minas Gerais**. Convibra, 2015.

RUELA, L.O.; MOURA, C.C.; GRADIM, C.V.C.; STEFANELLO, J.; IUNES, D.H.; PRADO, R.R. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.11, p.4239-4250, 2019.

SÁ, K.N.; MODESTO, J.B.; FRANÇA, R.R.; JÚNIOR, G.A.C.; MOTA, E.O.; FREITAS, M.M. Efeito do Lian Gong Shi Ba Fa na condição dolorosa de trabalhadores de um serviço administrativo. **Scire Salutis**, v.4, n.1, p.26-36, 2014.

SANTOS, A.C.C.; ANDRADE, G.N.; FARIA, A.A.; NUNES, M.G.; MADEIRA, A.M.F. Percepção dos usuários de um centro de saúde acerca de sua participação no grupo de ginástica chinesa - Lian Gong: uma análise compreensiva. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.18, n.1, p.94-99, jan-mar, 2014.

SANTOS, J.C.G.; CAVALCANTE, D.S.; VIEIRA, C.A.L.; QUINDERÉ, P. H. D. Medicalização do sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde em um município do interior do Ceará. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.33, 2023.

SILVA, G. K. F.; SOUSA, I.M.C.; CABRAL, M.E.G.S.; BEZERRA, A.F.B.; GUIMARAES, M.B.L. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.30, n.1, 2020.

SILVA, L.T.H; ABREU, M.N.S.; DUARTE, V.E.S.; BAHIA, R.R.; GUERRA, V.A. **Promoção da Saúde na Atenção Primária, as práticas corporais como ações estratégicas em Belo Horizonte**. In: Promoção da Saúde: Autonomia e Mudança. Belo Horizonte. Ed: Folium, v.1., p.211-218, 2016.

SILVEIRA, R.P.; ROCHA, C.M.F. Verdades em (des)construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. **Saúde Sociedade São Paulo**, São Paulo, v.29. 2020.

SOUSA, C. R. de.; COUTINHO, J. F. V.; FREIRE NETO, J. B.; BARBOSA, R. G. B.; MARQUES, M. B.; DINIZ, J. L. Factors associated with vulnerability and fragility in the elderly: a cross-sectional study. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v.75, n.2, 2022.

SOUZA, J.O.R.L.; COSTA, L.S.; LOBO, T.E.B.B.; EUFRÁSIO, S.; SILVA, N.M.; SILVA, A.L.; KOZASA, E.H. Lian Gong: prática corporal chinesa e sua relação com a qualidade de vida em idosos. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v.7, n.43, p.2013-215, 2010.

SOUZA, M. T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, São Paulo, v.8, p.102-106, 2010.

SOUZA, S.T.K.; PICANÇO, A.P. A percepção de trabalhadores da saúde em relação a sua qualidade de vida, no grupo da prática corporal chinesa: Lian Gong. **DESAFIOS: Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v.2, n.1, p.190-199, jul-dez, 2015.

TEDESCHI, M.R.M.; ASSONE, T.; FERREIRA, M.; SOUZA, K.M.J. Aptidão funcional e qualidade de vida de idosos praticantes de Lian Gong, Tai Chi e Qigong. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v.35, 2022.