

CENTRO DE TERAPIAS ENERGÉTICAS

INFLUÊNCIA DA ACUPUNTURA NA TONTURA DE UM PACIENTE  
COM SÍNDROME VESTIBULAR PERIFÉRICA:  
UM ESTUDO DE CASO

Dra. Maria das Graças Bezerra

JOÃO PESSOA – PB  
2006

CENTRO DE TERAPIAS ENERGÉTICAS

INFLUÊNCIA DA ACUPUNTURA NA TONTURA DE UM PACIENTE COM  
SÍNDROME

VESTIBULAR PERIFÉRICA:  
UM ESTUDO DE CASO

Dra. Maria das Graças Bezerra

Monografia apresentada ao Centro de Terapias Energéticas (CITE) como pré-requisito para  
obtenção do título de Especialista em Acupuntura.

Orientador: José Heitor Alves Casado Filho.  
Co-orientador: Tatiana Ferreira de Siqueira Lima

JOÃO PESSOA – PB  
2006  
CENTRO DE TERAPIAS ENERGÉTICAS

A COMISSÃO EXAMINADORA, ABAIXO ASSINADA, APROVA A MONOGRAFIA

INFLUÊNCIA DA ACUPUNTURA NA TONTURA DE UM PACIENTE COM  
SÍNDROME VESTIBULAR PERIFÉRICA:  
UM ESTUDO DE CASO

ELABORADA POR

Dra. MARIA DAS GRAÇAS BEZERRA

COMO REQUISITO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM  
ACUPUNTURA

COMISSÃO EXAMINADORA

---

JOSE HEITOR ALVES CASADO FILHO

---

TATIANA FERREIRA DE SIQUEIRA LIMA

João Pessoa, 20 de janeiro de 2006.  
AGRADECIMENTOS

Ao meu filho, André Luiz, pela compreensão dos muitos momentos de saudades que deixei, quando eu precisava me ausentar por causa deste curso e fingia não ver cada lágrima que descia pelo canto dos seus olhinhos tão indefesos e tristes.

A Deus, por ter me dado força e garra para concluir esse trabalho.

Ao Professor Heitor Casado Filho e a professora Tatiana Lima, pelas sugestões apresentadas.

Aos colegas de curso pela grande amizade conquistada.

Aos meus pais pelo carinho e dedicação.

A minha irmã Zeneide Bezerra e ao meu cunhado Carlos Augusto.

A paciente que livremente permitiu o meu trabalho de pesquisa.

A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram para a realização deste trabalho.

As pessoas e a natureza são inseparáveis. As influências atmosféricas na natureza formam a base das doenças nas pessoas. No caso dessas influências ficarem caóticas, o equilíbrio do corpo será perturbado, resultando em doença.

O remédio oposto aos atributos da influência patogênica invasora deve ser usado para restaurar o equilíbrio, isto é, curar a doença. Dessa forma, deve-se descobrir a verdadeira natureza da doença, antes de recorrer a qualquer tratamento.

Imperador Amarelo

## SUMÁRIO

RESUMO	vii
ABSTRACT	viii
LISTA DE ABREVIATURAS	ix
LISTA DE TABELAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Problematização	1
1.2 Justificativa	2
1.3 Objetivos	2
1.3.1 Objetivo Geral	2
1.3.2 Objetivos Específicos	2
2. REVISÃO DE LITERATURA	3
2.1 Síndrome Vestibular Periférica	3
2.2 Acupuntura	4
3. METODOLOGIA	10
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
5. CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

## RESUMO

Vestibulopatias periféricas ou labirintopatias são distúrbios envolvendo o sistema labiríntico e/ou nervo vestibular<sup>8</sup>.

Dentre os vários sintomas relatados pelos pacientes com vestibulopatias periféricas, a tontura é o mais frequente<sup>12</sup>.

A tontura dependendo de sua frequência e intensidade pode gerar impacto na qualidade de vida dos pacientes, que apresentam grande insegurança, ansiedade e depressão associada ao medo de cair e sair sozinhos<sup>2</sup>.

Dentre as várias doenças que são tratadas pela acupuntura estão incluídas as otorrinolaringológicas como a labirintite<sup>7</sup>.

Este estudo objetivou verificar a influência da acupuntura na tontura de um paciente com Síndrome Vestibular Periférica, através da mensuração da intensidade da tontura e do impacto desta sobre a qualidade de vida do paciente.

A pesquisa caracterizada como estudo de caso, foi realizada em um paciente do sexo feminino, 50 anos, com hipótese diagnóstica de Síndrome Vestibular Periférica Irritativa, que procurou o Centro de Fisioterapia Natal para tratamento da tontura com acupuntura. Foi aplicado um questionário DHI brasileiro para avaliação da qualidade de vida e a escala visual numérica para quantificar a intensidade da tontura. Os dados obtidos foram tabulados para obtenção do grau de comprometimento da qualidade de vida do paciente, com determinação dos aspectos mais afetados (físico, emocional ou funcional), e da intensidade da tontura antes e após o tratamento com acupuntura.

Na avaliação o paciente caracterizou sua tontura como de forte intensidade e apresentou grande prejuízo na sua qualidade de vida, sendo o aspecto funcional o mais afetado. Após o tratamento com acupuntura o paciente não mais apresentou tontura, com conseqüente redução do impacto deste sintoma na sua qualidade de vida.

#### ABSTRACT

Peripheral vestibular diseases are disorders that involve the labirintico system or/and vestibular nerve<sup>8</sup>.

Dizziness is the most related sign for the patients<sup>12</sup>. Ag with the frequency and intensity, dizziness may cause impact

in the quality of life of the patient, who presents a big insecurity, anxiety and depression associated to the fear of fall

down and go out by them selves<sup>2</sup>. Labirintite and otorrinolaringológicas illnesses are included among the illnes which

are handled with acupuntura<sup>7</sup>. This study aimed to verify the influency of acupuntura on dizziness of a patient whit

peripheral vestibular syndrome, with the measuration of the intensity of dizziness and the impact of the dizziness in the

quality of life of the patient. The search is seen as a study of case, realized with a female patient, fifty years old,

with a hypothesis diagnostic of irritative peripheral vestibular syndrome, who looked for the Centro de

Fisioterapia Natal to treat yourself against the dizziness. A questionnaire, the Brazilian version of the DHI, was made to evaluate the quality of life and the visual numerical scale to qualify the intensity of dizziness. The results were sign-boarded according to the commitment of the quality of life of the patient, determining the most affected aspects (physical, emotional, functional) and the intensity of dizziness before and after the treatment with acupuncture. In the appraisal, patient said your dizziness was hard and presented a loss in your quality of life, and the functional aspect was the most affected. After the treatment with acupuncture, the patient hasn't been presenting dizziness and a diminishing of the impact of that sign in the quality of life of the patient.

#### LISTA DE ABREVIATURAS

MTC – Medicina Tradicional Chinesa  
MCO – Medicina Clássica Oriental  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
AVC – Acidente Vascular Cerebral  
COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
QV – Qualidade de Vida  
DHI – Dizziness Handicap Inventory  
SVP – Síndrome Vestibular Periférica  
IG – Intestino Grosso  
VG – Vaso Governador  
B - Bexiga  
VB – Vesícula Biliar  
MC – Mestre do Coração  
F - Fígado  
E - Estômago  
R - Rim  
VC – Vaso da Concepção

#### LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Resultados do questionário DHI brasileiro antes do tratamento 12  
Quadro 2: Resultados do questionário DHI brasileiro após o tratamento 13

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Escore do DHI brasileiro antes do tratamento 12  
Gráfico 2: Escore do DHI brasileiro após o tratamento 13  
Gráfico 3: Escores Totais do DHI brasileiro antes e após o tratamento 14

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Termo de Consentimento  
Anexo 2 Resolução COFFITO 60/85  
Anexo 3: Resolução COFFITO 97/88  
Anexo 4: Resolução COFFITO 201/89  
Anexo 5: Resolução COFFITO 219/2000  
Anexo 6: Sentença Judicial nº 393/2004  
Anexo 7: Ficha de Avaliação  
Anexo 8: Questionário DHI Brasileiro  
Anexo 9: Escala visual numérica

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Problematização

As vestibulopatias periféricas, também denominadas de labirintopatias, referem-se a todos os problemas

relacionados à audição e ao equilíbrio<sup>1</sup>. A tontura é considerada um dos sintomas

mais comuns, porém geralmente vem acompanhada de outros sintomas como náuseas, vômitos, sudorese

e palidez<sup>2</sup>. A tontura é a ilusão de movimento do próprio corpo ou do ambiente que o circunda, e pode vir repentinamente e durar alguns segundos, minutos, horas ou dias<sup>2</sup>.

O paciente com tontura habitualmente relata dificuldade de concentração mental, perda de memória e fadiga.

Além disso, a insegurança causada pela tontura e pelo desequilíbrio pode gerar irritabilidade, perda da autoconfiança, ansiedade e depressão ou pânico<sup>2</sup>. A presença desses fatores pode gerar limitações funcionais nas tarefas de cuidados pessoais e atividades da vida diária, principalmente as que exigem equilíbrio, rotações cefálicas rápidas e acuidade

visual dinâmica, afetando também o convívio social dos portadores destes sintomas

#### 4. Diversas

formas de tratamento para as disfunções estibulares são relatadas como a medicamentosa, a cirúrgica e a reabilitação vestibular<sup>5</sup>. A acupuntura é uma terapia milenar

oriental que consiste em estimular pontos localizados na superfície da pele para tratar, curar e prevenir os mais diversos tipos de males, físicos ou não.

O método mais conhecido é a aplicação de agulhas, porém também pode ser realizada através de massagens e calor.<sup>6</sup> Dentre as doenças ou sintomas que podem

ser tratados pela acupuntura, a Organização Mundial de Saúde (OMS) inclui as doenças relacionadas ao sistema nervoso tais como seqüelas de acidente vascular cerebral (AVC), tonturas,

zumbidos, dor miofascial e dor do membro fantasma<sup>6</sup>. A acupuntura é citada por vários autores como tratamento

coadjuvante de diversas patologias incluindo as otorrinolaringológicas

7. Diante do exposto, questiona-se: Qual a interferência da acupuntura na síndrome vestibular periférica?

1.2 Justificativa A tontura é um dos sintomas mais frequentes nos consultórios de otorrinolaringologia, e está

geralmente associada a alterações vestibulares. Os sintomas podem gerar alterações no aspecto físico e psicológico,

uma vez que o desequilíbrio causado impõe limitações em atividades comuns na vida diária e convívio social.

Várias formas de tratamento podem ser utilizadas no tratamento das vestibulopatias, porém muitos desconhecem

a acupuntura como forma de tratamento, bem como que esta pode ser aplicada por outros profissionais não-médicos

como o Fisioterapeuta. O desenvolvimento deste estudo poderá contribuir para pesquisas posteriores na área

da acupuntura e fisioterapia, visando buscar o tratamento

mais eficaz na redução do impacto dos sintomas na vida de pacientes portadores de alterações vestibulares.

### 1.3 Objetivos

#### 1.3.1 Geral

- Avaliar a influência da Acupuntura na tontura de um paciente com Síndrome Vestibular Periférica.

#### 1.3.2 Específicos

- Quantificar a intensidade da tontura de um paciente com Síndrome Vestibular Periférica antes e após

tratamento com acupuntura;- Avaliar a qualidade de vida de um paciente com Síndrome Vestibular

Periférica antes e após tratamento com acupuntura;

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Síndrome Vestibular Periférica

Vestibulopatias periféricas ou labirintopatias são distúrbios envolvendo o sistema labiríntico e/ou nervo vestibular.

São mais freqüentes em indivíduos com menos de 50 anos e causam sintomas por descargas assimétricas entre os

dois labirintos para o sistema nervoso central. A severidade

dos sintomas varia conforme rogressão da lesão, ou seja, se é contínua ou flutuante, uni ou bilateral<sup>7</sup>.

Um distúrbio vestibular pode manifesta-se por: vertigem - isto é, perda parcial ou completa da orientação espacial

ilateral súbita de um labirinto ou por lesão unilateral do nervo vestibular, ou Central - causados por uma lesão dos centros

estibulares ou de suas conexões centrais com o cerebelo e a formação reticular<sup>8</sup>. Outros autores acrescentam

que uma variedade de sintomas pode estar associada à disfunção do equilíbrio: náuseas e vômitos

enfermidade cerebelar. A disartria, a hemiparesia e as alterações visuais podem indicar

insuficiência vértebro-basilar. Tontura e vertigem são apenas alguns dos

sintomas de distintas afecções do equilíbrio<sup>9, 10</sup>. As tonturas estão entre os sintomas clínicos

mais freqüentes nas vestibulopatias. Vários autores relatam que as tonturas podem

surgir em crianças e adolescentes, mas predominam em adultos e idosos<sup>1, 11, 12</sup>. Estatísticas indicam a tontura como o

2º sintoma mais prevalente até os 65 anos, superado apenas pelas cefaléias. O sexo feminino é

o mais atingido, com uma proporção de aproximadamente 2:1<sup>10, 11</sup>. A tontura é a ilusão de movimento do próprio

ndivíduo ou do ambiente que o circunda. Pode ser causada por uma disfunção em qualquer segmento dos sistemas

relacionados ao equilíbrio corporal<sup>2</sup>. Essa sensação de perda da estabilidade corporal não está necessariamente

associada a movimentos iratórios, porém quando adquire um caráter rotatório é denominada de vertigem<sup>6,1,10</sup>.

As manifestações mais freqüentes são as de estar girando no meio ambiente, desequilíbrio, instabilidade, desorientação

espacial, flutuação, nebulosidade na cabeça e sensação de embriaguez<sup>11</sup>. As tonturas das vestibulopatias periféricas são

semelhantes às tonturas das vestibulopatias centrais, mas os sintomas associados podem ser diversos. As síndromes periféricas geralmente apresentam: perda auditiva, zumbido no ouvido, sensação de pressão

ou desconforto no ouvido, memória alterada, dificuldade de concentração, fadiga física e mental, desfalecimento ou

impressão de desmaio e manifestações neurovegetativas (vômitos ou náuseas, sialorréia, sudorese, taquicardia, mal estar

gástrico, visão e olfato desagradáveis, ansiedade e pânico, hipersensibilidade a sons)<sup>11,13,14</sup> Nesses indivíduos

ocorre grande insegurança, ansiedade e depressão associadas ao medo de cair e sair sozinha, gerando impacto na

qualidade de vida do paciente vertiginoso<sup>2</sup>. As tonturas/vertigens correspondem a sintomas e à manifestação

de alguma doença. As causas das vestibulopatias periféricas podem ser divididas em:  
Doenças Sistêmicas

pré-existentes como diabetes, hipertensão, reumatismo, doenças cardiovasculares (labirintopatia

cardiovascular); doenças específicas de otorrinolaringologia como a doença de Menière e

a vertigem posicional paroxística benigna; Infecção por vírus ou bactéria

(labirintite aguda, Neurite Vestibular, Neurite do VIII Nervo); Problemas de coluna,

problemas cervicais, excesso de colesterol e triglicérides; Traumas por acidentes ou devido a barulho elevado;

Medicamentos (ex: diuréticos, antiinflamatórios e antibióticos); Hábitos inadequados como fumo, álcool e

abuso de café; “Stress” e problemas psicológicos1. 2.2 Acupuntura

A Acupuntura é uma ciência que tem conhecimento milenar através da Medicina Tradicional Chinesa (MTC)

há mais de cinco mil anos, objeto de observação, dedicação e de experiência acumulada sobre ser humano e o

seu estado de saúde com as mudanças da natureza15. Segundo alguns autores, o princípio

básico da acupuntura é a exploração das vias de energias vitais do corpo, ou seja, a força

que movimenta o ser vivo e faz existir a vida, circulando nos meridianos, que são uma rede de minúsculos canais onde

circula a energia vital humana. Os meridianos dividem-se em 12 meridianos principais, 8 extras e varias ramificações

menores conectando os órgãos vitais internos com todas as partes internas e externas do corpo. Na superfície da pele

existem milhares de pontos acupunturais que concentram mais energia e, é através destes pontos que podemos alterar

o estado energético do meridiano ou do órgão em questão. Relata-se que na existência de desequilíbrio

físico ou mental, esses pontos tornam-se sensíveis e até mesmo dolorosos16. Para a MTC cada meridiano

contém as energias do órgão conectado e há cinco órgãos vitais: Fígado, Coração,

Baço-Pâncreas, Pulmão e Rim que são “polivalentes”, ou seja, possuem muitas funções na visão da medicina oriental e

que freqüentemente são diferentes ou simplesmente não correspondem às funções dos órgãos homônimos

da Medicina Clássica Ocidental (MCO). Portanto, quando se faz um diagnóstico a MTC, o

mesmo não pode ser entendido na linguagem da MCO17. O diagnóstico na MTC é feito através

de uma anamnese (perguntas gerais e específicas), exame físico, observação e exames de pulso e língua (para verificar o estado energético geral e dos órgãos vitais) acrescido de exames

laboratoriais clínicos como complementos importantes<sup>18</sup>. Os principais instrumentos utilizados são agulhas, muito

finas com ponta arredondadas, por isso não machucam a pele e raramente provocam sangramento.

Existem vários comprimentos de agulhas, adaptados para cada área específica. Geralmente a penetração não

é profunda, quando chega no ponto certo, produz uma sensação diferente de dor, tal como amortecimento, aperto, torção, ou choque leve. Essas agulhas são feitas de aço inoxidável. Existem outros

métodos alternativos: 1) moxabustão, que é um estímulo através de queima da erva moxa ou Artemísia, que estimula os

mesmos pontos de acupuntura. 2) eletroestimulação com agulha ou sem agulha que produz contrações musculares ou

vibrações de intensidades diferentes, dependendo do aparelho. 3) massagem com aparelhos para alívio rápido de dores,

rigidez e tensões. 4) massagem energética manual para equilíbrio com conforto. 5) acupuntura auricular a qual se aplica

agulhas minúsculas, sementes ou esferas metálicas de 1mm, pressionando os pontos na orelha. 6) estimulação cutânea

com “martelinho” que contém pontas de agulhas para estimular os sensores da pele. 7) ventosas que aderem à pele

provocando aumento de circulação local, alívio da tensão e rigidez. 8) ervas como complemento natural para a

maioria das doenças. 9) injeção medicamentosa para bloqueio da dor. 10) laser, que é indolor e tem

estímulo mais superficial, e é bom para crianças e extremidades<sup>18</sup>. A duração do tratamento depende do diagnóstico.

Numa crise aguda o alívio deve ser imediato, ou no máximo em até 3 sessões. O alívio dos sintomas não significa que o paciente esteja curado, é necessário tratar a causa ou os fatores que levaram ao desequilíbrio. O tratamento de acupuntura pode variar de algumas sessões há muitos meses. Geralmente se faz em séries de 10 a 15 sessões, pois cada série corresponde a uma seqüência de pontos ou a um tratamento específico. A freqüência inicial em alguns casos pode ser diária ou 3 vezes por semana, espaçando-se depois, na fase de manutenção<sup>19</sup>. Em geral, as agulhas permanecem de 20 a 30 minutos em cada sessão. Alguns autores, baseados no processo de liberação de neurotransmissores concluíram ser de 30 minutos o tempo ideal. Outros, através de experiências clínicas concluem que 15 minutos já seriam suficientes. Nos casos, de espasmo muscular intenso, é necessário um tempo de permanência maior, chegando até a 2 horas de duração. Na prática, adota-se um tempo padrão de 30 minutos para a maioria dos casos<sup>20</sup>. Os cuidados no tratamento devem ser observados a seguir: o paciente não deve estar em jejum ou com a barriga muito cheia antes do tratamento (para evitar tonturas durante a aplicação) e nem ter realizado grandes esforços. Se o paciente estiver resfriado ou com dores, a acupuntura irá agir mais rápida e não há motivo para não fazer a aplicação. Durante a aplicação recomenda-se relaxar, permite-se se movimentar (embora provoque dores ao se deslocarem as agulhas), pode surgir formigamento, sensação de peso no corpo ou “energia percorrendo pelo corpo”, para que são normais e sinais de bons efeitos. Depois da aplicação, recomenda-se dormir, relaxar e não comer

muito logo a seguir, para não deslocar as energias criadas. Pode tomar banho. Nada é proibido, deve-se agir com consciência.<sup>21</sup> O estímulo dos pontos de acupuntura causa produção de substâncias que agem sobre o sistema nervoso, auxiliando na normalização das funções eventualmente comprometidas. Para os acupunturistas, é uma forma de desbloquear o acúmulo de energia, fazendo com que ela flua continuamente pelas centenas de pontos, provocando a melhora ou mesmo a cura de doenças ou distúrbios emocionais. Dependendo do tipo de problema a acupuntura pode ser indicada até mesmo como solução única, sem necessidade de outro tratamento coadjuvante. Mas há muitos casos em que se prescreve uso paralelo de medicamentos e ainda situações em que a técnica não resulta necessariamente na cura, mas na melhora da qualidade de vida do doente.<sup>5</sup> Especialistas garantem que a acupuntura é indicada para os casos de dor em geral, gastrite, artrose, estresse, insônia, asma e pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer, por exemplo. Vem sendo cada vez mais utilizada como uma alternativa à anestesia em algumas intervenções em consultórios médicos, odontológicos e até veterinários.<sup>5</sup> De acordo com o National Institute of Health dos Estados Unidos, destaca-se dentre as vantagens da acupuntura a baixa incidência de efeitos adversos e a melhora dos sintomas.<sup>6</sup> A acupuntura é referenciada por vários autores como coadjuvante no tratamento de diversas patologias incluindo as otorrinolaringológicas como a labirintite, através da auriculoterapia.<sup>6</sup> De acordo com a MTC, a tontura e sensação de vazio na cabeça de uma pessoa, além de falta de concentração e

memória é decorrente da deficiência da essência do Rim, porque desta forma o cérebro pode não ser nutrido.

A essência do Rim é mais um tipo específico de energia, que desempenha um papel importante na fisiologia humana, pois produz a medula, que por sua vez, produz a medula óssea e preenche a medula espinhal e o cérebro<sup>9</sup>.

Dentre as quatro funções principais da essência, pode-se deduzir o tipo de problema que pode surgir quando em deficiência.

em relação à 1ª função, a essência é responsável pelo crescimento, reprodução e desenvolvimento, se a essência estiver

debilitada pode ocorrer perda dos dentes; a 2ª função – a essência como base para o Qi do Rim, se estiver

debilitada ocorrerá zumbido e surdez e, a 3ª como base da medula – se estiver debilitada ocorrerá tontura,

zumbido e sensação de vazio na cabeça<sup>9</sup>. Então, se houver deficiência do Yin e também da essência do Rim, uma vez que a

essência é parte do Yin do Rim, o Yin do Rim falho irá produzir medula insuficiente para preencher o cérebro, resultando

em tontura, zumbido, vertigem e memória debilitada, sendo a base do tratamento a nutrição do Yin do Rim. Por outro lado,

existem os padrões combinados: A deficiência do Yin do Rim com deficiência do Yin do Fígado também levará à tontura e

zumbido, entre outros, visto que a deficiência do Yin do Fígado, inclui a deficiência do sangue do Fígado.

O rim corresponde à água e deve nutrir o fígado que corresponde à madeira. Desta forma o Yin e o

sangue do fígado são dependentes da nutrição do Yin e da essência do Rim. O tratamento ideal seria nutrir o

Yin do Fígado e do Rim<sup>9</sup>. O outro padrão seria o Rim e Coração em desarmonia – a deficiência do Yin do Rim

falhando ao nutrir o Yin do Coração, que também se torna deficiente. A água não flui em ascendência para nutrir

e esfriar o fogo. O ideal seria que o fogo do coração descendesse para aquecer o Rim e água do Rim deve ascender para

esfriar o Coração. No entanto, os zumbidos, tonturas são derivados da deficiência do Yin do Rim falhando ao nutrir o

cérebro e abrir-se no ouvido<sup>9</sup>. O coração, por sua vez, possui duas funções importantes: governar o sangue e abrigar

a mente, funções complementares que se influencia mutuamente. Sangue (xue) e Yin são “residência” da mente.

Se o sangue e o Yin florescem a mente estará em bom estado e a pessoa se sentirá feliz. Se o sangue e o Yin forem

deficientes, a mente sofrerá, a pessoa se sentirá infeliz, ocorrendo depressão e ausência de vitalidade, podendo

haver tontura e deficiência de sangue do coração<sup>9</sup>. Em resumo, a etiologia e patogênese das tonturas dar-se:

1) Pela hiperatividade do yang do fígado – onde analogicamente traduz o fígado, como o vento e a madeira,

caracterizado por movimentos e ascendência. Contemplação excessiva, ansiedade, depressão ou raiva podem danificar

o yin do fígado, resultando em hiperatividade do yang do fígado. A tontura ocorrerá no caso do yang do fígado

mover-se como o vento e ascender para atacar o cérebro. Ou a água do rim, geralmente em descendência falha ao

nutrir, e a tontura surgirá pela falta de nutrição do fígado, que conduz à hiperatividade do yang do fígado.

Em ambas as situações, há deficiência na parte inferior, mas excesso na parte superior do corpo. O tratamento seria

reabastecer a água do rim e purificar o yang do fígado. 2) Pela deficiência do Qi e do sangue – dar-se porque o coração

e o baço estão danificados por excesso de trabalho e de contemplação no caso de uma constituição fraca depois de uma doença. O baço danificado não produz Qi e sangue, conduzindo à descendência. No caso do cérebro ser nutrido precariamente por Qi e sangue, também ocorrerá tontura e o ideal será reabastecer o Qi e o sangue.

Para fazer o Qi e o sangue ascender para a cabeça para nutrir o cérebro e controlar a tontura, seria necessário tonificar o baço e o estômago para produzir o Qi e o sangue. 3) Ou por retenção interior de fleuma-umidade. Ou seja, uma pessoa com fleuma-umidade geralmente abundante, com ingestão irregular de alimento e excesso de trabalho danificam o estômago e o baço, prejudicando sua função de transporte e transformação e conduzindo à produção de umidade e fleuma.

A partir daí há estagnação do fleuma e do Qi e impedem a ascensão do yang límpido e a descendência do yin turvo e,

assim, ocorre tontura. Neste caso a solução seria dissolver o fleuma e eliminar a umidade<sup>22</sup>.

### 3 METODOLOGIA

Esta pesquisa é caracterizada como estudo de caso, desenvolvida no Centro de Fisioterapia Natal-RN, no período de 17 de maio a 18 de agosto de 2005. Participou da pesquisa um paciente do sexo feminino, 50 anos de idade, com queixa de tontura, náuseas, zumbidos e hipoacusia bilateral. O paciente foi submetido à avaliação otoneurológica pelo otorrinolaringologista em dezembro de 2004, apresentando exames de audiometria e impedanciometria normais, e vecto-eletronistagmografia compatível com Síndrome Vestibular Periférica Irritativa.

O paciente procurou o Centro de Fisioterapia Natal para tratamento com acupuntura, aceitando participar voluntariamente desta pesquisa, tendo assinado um termo de consentimento (Anexo 1).

O tratamento com acupuntura vem sendo realizado desde 1985, por Fisioterapeutas após reconhecimento do COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. A RESOLUÇÃO COFFITO-60/8523 (Anexo 2), 97/8824 (Anexo 3), 201/8925 (Anexo 4), 219/200026 (Anexo 5) e por ultimo

a sentença nº 393/2004 – B27

(Anexo 6), do Poder

Judiciário

do

Distrito Federal, que faz a seguinte citação:

“Art. 1º sem caráter de

exclusividade corporativa, reconhecer a Acupuntura como especialidade

do profissional Fisioterapeuta, desde que tenha

cumprido as exigências

contidas nas resoluções COFFITO de nº 60/85, 97/88, 201/99.”

Foi realizada inicialmente uma anamnese acupuntural para obtenção de informações acerca da queixa

principal, história da doença atual, antecedentes

personais e familiares, e

caracterização

do paciente segundo os princípios da MTC (Anexo 7).

Após a avaliação, foi aplicado um

questionário de qualidade de vida (QV), o DHI brasileiro de Ganança et al. (2003)

(Anexo 8), com o objetivo de quantificar os efeitos impostos pela tontura na qualidade de vida do paciente.

Esse questionário é uma versão adaptada à língua portuguesa do questionário Dizziness Handicap Inventory elaborado por Jacobson e Newman (1990)<sup>2</sup>. O DHI brasileiro é composto por 25 questões, que avaliam os aspectos físicos (questões 01, 04, 08, 11, 13, 17 e 25), funcionais (questões 02, 09, 10, 15, 18, 20, 21, 22 e 23) e emocionais (questões 03, 05, 06, 07, 12, 14, 16, 19 e 24) da vida do paciente<sup>2</sup>. As respostas dadas pelo paciente receberam a seguinte pontuação: as respostas “sim” receberam quatro pontos, as respostas “não”, não foram pontuadas (zero ponto), e as respostas “às vezes” receberam dois pontos<sup>2</sup>. O escore máximo para o aspecto físico é de 28 pontos, e para os aspectos funcional e emocional é de 36 pontos, com escore total máximo de 100 pontos. Quanto maior o escore, maior é o prejuízo na qualidade de vida<sup>2</sup>. Os resultados

obtidos foram tabulados para obtenção do grau de comprometimento da QV do paciente, com determinação dos aspectos mais afetados (físico, emocional ou funcional). O tratamento foi realizado com agulhas descartáveis filiformes, de aço inoxidável com diâmetro de 0,25 a 0,30 mm e comprimento de 2,5 cm, durante 14 semanas, com frequência de 2 vezes por semana, sem a introdução de nenhum fármaco, objetivando não mascarar os efeitos. Após serção da agulha fez-se pequenos movimentos de rotação cerca de três voltas no cabo da agulha para aumentar a estimulação. Esta operação foi repetida de 10 em 10 minutos com duração média de 5 segundos cada vez. Em geral, as agulhas permaneceram 30 minutos em cada sessão. Os pontos utilizados foram: IG4, IG11, VG14, MC6, F3, VB34, E36, R10, VC3, VC4, VG20, B7, B8, VC20 e Yintang. Antes e após cada sessão de acupuntura

foi aplicada uma escala visual numérica (Anexo 8) para quantificar a intensidade da tontura, por esta se tratar de um sintoma subjetivo. O paciente foi informado da necessidade em quantificar a intensidade de sua tontura em notas que variam de 0 a 10, de acordo com escala concreta impressa, onde o paciente localizará espacialmente a intensidade da tontura com uma marca. Com o término do tratamento, foi novamente aplicado o DHI brasileiro com o objetivo de verificar a influência da acupuntura na QV de um paciente com SVP.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente respondeu ao questionário DHI brasileiro após a avaliação inicial apresentando grande prejuízo na qualidade de vida por causa da tontura, com escore total de 81 pontos, o que corresponde a 81% da

qualidade de vida prejudicada. (Quadro1) Quadro 1 – Resultados do questionário DHI brasileiro antes do tratamento

Escore dos aspectos físicos, funcionais e emocionais obtidos à aplicação do DHI brasileiro.

Físicos Funcionais Emocionais Escore total 20 32 29 81 O escore do aspecto físico avaliado pelo DHI brasileiro

demonstrou as dificuldades apresentadas pela paciente com os movimentos corporais e de cabeça.

O aspecto mais afetado foi o quadro funcional, demonstrando as dificuldades apresentadas pela paciente em

desempenhar atividades profissionais, domésticas, sociais e de lazer.

O aspecto emocional investigou a possibilidade da tontura gerar frustração, medo, depressão e dificuldade

de relacionamento familiar ou social. A proporção dos escores da paciente com os valores de escore

máximo do DHI brasileiro está representada no gráfico 1. Gráfico 1 – Escore do DHI brasileiro antes do tratamento

Em estudo realizado por Ganança et al (2004) com DHI brasileiro em 25 pacientes com tontura crônica, todos os pacientes apresentaram prejuízo na qualidade de vida, em pelo menos dois

aspectos avaliados pelo questionário. Após o tratamento com acupuntura houve melhora significativa na

qualidade de vida da paciente, com queda do escore para 22 pontos (22%), como mostra o quadro abaixo.

Quadro 2 – Resultados do questionário DHI brasileiro após o tratamento

Escore dos aspectos físicos, funcionais e emocionais obtidos à aplicação do DHI brasileiro.

Físicos Funcionais Emocionais Escore Total 0 16 6 22 A proporção dos escores da paciente após o

tratamento com os valores de escore máximo do DHI brasileiro está representada no gráfico 2.

Gráfico 2 – Escore do DHI brasileiro após o tratamento

De forma geral, houve uma grande redução no escore total do DHI brasileiro da paciente, que antes do tratamento foi de 81 pontos e após a acupuntura caiu para 22 pontos, como demonstrado no gráfico 3. Gráfico 3 – Escores Totais do DHI brasileiro antes e após o tratamento

Com relação à intensidade da tontura, esta foi avaliada a cada sessão através da escala unidimensional de dor.

A tontura foi classificada na primeira sessão como de forte intensidade (número 8 na escala) com decréscimo gradativo do valor atribuído durante as demais sessões, obtendo ao término do tratamento ausência de tontura (número zero na escala).

## 5 CONCLUSÃO

A tontura mostrou ser de grande impacto na qualidade de vida do paciente, comprometendo os aspectos físicos, funcionais e emocionais como avaliado pelo questionário DHI brasileiro. O aspecto funcional foi o mais afetado, com comprometimento as atividades domésticas, profissionais e de lazer do paciente. A acupuntura promoveu uma melhor qualidade de vida ao paciente, reduzindo a intensidade da tontura até a sua completa ausência.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GANANÇA, M.M; CAOVILO, H.H; MUNHOZ, M.S.L et al. Labirintopatias. Revista de Otorrinolaringologia. Set. 1999, v.6, n.1.
2. GANANÇA, F.F; CASTRO, A.S.O; BRANCO, F.C; NATOUR, J. Interferência da tontura na qualidade de vida de pacientes com Síndrome Vestibular Periférica. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, Jan/Fev. 2004, v.70, n.1.
3. MUNIZ, J.W.C; OLIVEIRA, J.S.S; LIMA, P.P et al. Reabilitação Vestibular: Um enfoque fisioterapêutico. Revista Lato & Sensu, 2003, v.4, n.1.

4. SILVEIRA, S.R; TAGUCHI, C.K; GANAÇA, F.F. Análise comparativa de duas linhas de tratamento para pacientes portadores de disfunção vestibular periférica com idade superior a sessenta anos. Revista AWHO, Jan/Mar. 2002, v.21, n.1.
5. Historia da Acupuntura. Disponível em: <<http://www.amba.com.br>>. Acesso em 06 de Dezembro de 2004.
6. Auriculoterapia. Disponível em: <<http://www.com.br/conteudo/medicinaesaudefisioterapia/alternativa/auriculoterapia.htm>>. Acesso em 30 de Novembro de 2004.
7. USP. Seminário de Atualização – Vestibulopatias Periféricas. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/otorrino/semind.htm>>. Acesso em 14 de Dezembro de 2004
8. BECKER, W; PFALTZ, C.R. Otorrinolaringologia Prática. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.
9. BENTO, R.F; SILVEIRA, J.A.M. Sintomas Vestibulares e Alterações no Exame Eletro-otostagmográfico: Estudo de 230 Casos. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, Jul/Ago.1998, v. 6, n. 4.
10. GANAÇA, M.M; CAOVILO, H.H; MUNHOZ, M.S.L. et al. A vertigem explicada. Revista Brasileira de Medicina, Nov. 99, v.56, edição especial.
11. RIBEIRO, K.M.X; TESTA, J.R.G; WECKS, L.L.M. Labirintopatias na Mulher. Revista Brasileira de Medicina, Mai. 00, v.57, n.5
12. KROENKE, K et. al. Causes of Persistent Dizziness: A prospective Study of 100 Patients In Ambulatory Care. Ann Intern Med 1992; 117:898-904[ Medline]

13. GANANÇA, M.M; CAOVILLA, H.H. Desequilíbrio e reequilíbrio. IN: Ganança M.M. Vertigem tem Cura? SP. Lemos Editorial, 1998; p-13-19
14. YARDLEY, L et. Al. Anxiety and Handicap in dizzy patients development of vertigo symptom Scale. J. Psychosom. Res 1992; (36) 8:731-41
15. Acupuntura: Medicina Tradicional Chinesa.  
Disponível em: <<http://www.acupuntura.com.br/usuario.htm>>. Acesso em 21 de Outubro de 2004.
16. Acupuntura: Vias de Energia. Disponível em: <<http://www.acupuntura.com.br/viaenerg.htm>>.  
Acesso em 21 de Outubro de 2004
17. Acupuntura: Órgãos Vitais Internos. Disponível em: <<http://www.acupuntura.com.br/orgvit.htm>>.  
Acesso em 21 de Outubro de 2004
18. Acupuntura: Diagnóstico Materiais e os Estímulos Produzidos. Disponível em: <<http://www.acupuntura.com.br/diagmat.htm>>. Acesso em 21 de Outubro de 2000
19. Acupuntura: Duração do tratamento. Disponível em: <<http://www.acupuntura.com.br/dura.htm>>.  
Acesso em 21 de Outubro de 2004
20. Acupuntura em dor Crônica. Disponível em: <[http://www.somasp.org.br/artigos\\_dor\\_cronica.htm](http://www.somasp.org.br/artigos_dor_cronica.htm)>  
. Acesso em 22 de Novembro de 2004
21. Acupuntura: Cuidados no Tratamento. Disponível em: <<http://www.acupuntura.com.br/cuida.htm>>. Acesso em 21 de Outubro de 2004
22. XINNONG, C. Acupuntura e Moxabustão Chinesa. 1ª ed. São Paulo: Roca, 1999.

23. Brasil, COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional Resolução n. 60. Diário Oficial da

República Federativa do Brasil.

Poder Executivo, Brasília: Out., 1985. Disponível em: <<http://coffito.org.br>>. Acesso em 12 de Dezembro de 2004.

24. Brasil, COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional Resolução n. 97 de 22 de Abril de 1988.

Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília: 16 Maio., 1988. Seção 1, p.

8506. Disponível em: <<http://coffito.org.br>>. Acesso em 12 de Dezembro de 2004

25. Brasil, COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional Resolução n. 201 de 24 de Julho

de 1999. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília: 12 Julho.,

1999. Disponível em: <<http://coffito.org.br>>. Acesso em 12 de Dezembro de 2004

26. . Brasil, COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional Resolução n. 219 de

14 de Dezembro de 2000. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder

Executivo, Brasília: 27 Dez., 2000. Disponível em: <<http://coffito.org.br>>. Acesso em 12 de Dezembro de 2004

27. Brasil, COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Sentença Judicial nº 393/2004.

Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília: Out., 1985. Disponível em:

<<http://coffito.org.br>>. Acesso em 12 de Dezembro de 2004

# ANEXOS

## ANEXO 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a)  
da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente na  
rua \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, autorizo a minha  
participação na pesquisa intitulada Influência da Acupuntura na Tontura de um Paciente  
com  
Síndrome Vestibular Periférica: Um estudo de caso, desenvolvida pela fisioterapeuta Maria  
das  
Graças Bezerra, e orientada pelos professores Heitor José Casado Filho e Tatiana Ferreira  
de  
Siqueira Lima. Permito e autorizo a utilização do material coletado (Dados e fotos da  
intervenção)  
para fins de obtenção do título de Especialista em Acupuntura cedido pelo centro Integrado  
de  
Terapias Energéticas – CITE, reconhecido pela Portaria Nº 33 de 10/01/2002 do Conselho  
Federal  
de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO.

Natal, 17 de maio de 2005.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Professor orientador

---

Co-Orientador

ANEXO 2

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL  
D.O.U nº. 207 - de 29.10.85, Seção I, Pág.15.744

RESOLUÇÃO COFFITO-60

Dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Fisioterapeuta e dá outras providências.

A Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no uso de suas atribuições e

cumprindo deliberação do Plenário, em sua 42ª Reunião Ordinária, realizada em 21 e 22 de junho de 1985,

R E S O L V E :

Art. 1º. No exercício de suas atividades profissionais, o Fisioterapeuta poderá aplicar, complementarmente,

os princípios, métodos e técnicas da acupuntura desde que apresente, ao respectivo CREFITO, título,

diploma ou certificado de conclusão de curso específico patrocinado por entidade de acupuntura de reconhecida

idoneidade científica, ou por universidade.

§ 1º. A idoneidade científica da entidade de acupuntura será demonstrada pelo interessado através de atos,

fatos, documentos e outros elementos admitidos no meio científico e profissional.

§ 2º. Depois de aceito e registrado no COFFITO o diploma ou certificado de curso ministrado

por entidade de acupuntura, o CREFITO expedirá documento comprobatório que habilita o

Fisioterapeuta a aplicar os métodos e técnicas da acupuntura nas suas atividades profissionais.

Art. 2º. O CREFITO manterá registro dos Fisioterapeutas habilitados à prática acupunturista.

§ 1º. O CREFITO poderá, segundo normas baixadas pelo COFFITO, solicitar que o Fisioterapeuta

nas condições do § 2º. do Art. 1º. demonstre, periodicamente, a atualidade científica dos conhecimentos

obtidos na área da acupuntura.

§ 2º. Somente depois de efetuado o registro da qualificação em acupuntura, poderá o Fisioterapeuta

anunciar, pelos meios eticamente permitidos, o conhecimento da prática acupunturista.

#### DISPOSIÇÃO TRANSITÓRIA

Artigo Único - Ao Fisioterapeuta que já tenha habilitação na área da acupuntura fica concedido o

prazo de cento e oitenta (180) dias para regularizá-la no CREFITO, nos termos desta Resolução.

Art. 3º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

VLADMIRO RIBEIRO DE OLIVEIRA SONIA GUSMAN DIRETOR- SECRETÁRIO  
PRESIDENTE

#### ANEXO 3

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL  
D.O.U nº. 090 - de 16.05.88, Seção I, Pág. 8.506

RESOLUÇÃO Nº. 97, DE 22 DE ABRIL DE 1988

Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO-60, que dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Fisioterapeuta,

e dá outras providências. O Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no exercício de

suas atribuições e cumprindo deliberação do Plenário, em sua 51ª. reunião ordinária, realizada em 21 e 22 abril de 1988,

- Considerando que a resolução COFFITO-60, que dispõe sobre a prática da acupuntura pelo FISIOTERAPEUTA,

determina que no exercício de suas atividades profissionais, o FISIOTERAPEUTA poderá aplicar, complementarmente,

os princípios, métodos e técnicas da acupuntura desde que apresente, ao respectivo CREFITO, título, ou certificado de

conclusão de curso específico patrocinado por entidade de acupuntura de reconhecida idoneidade científica, ou por

universidade;

- Considerando que a idoneidade científica da entidade será demonstrada pelo interessado, ou mesmo pela própria

entidade ministradora do curso, através de atos, fatos, documentos e outros elementos admitidos no meio educacional,

científico e profissional;

- Considerando que, por não existir currículo mínimo fixado para curso de acupuntura, por parte das entidades oficiais

responsáveis e disciplinadoras da área acadêmica;

- Considerando que as entidades no país de reconhecida idoneidade científica e educacional, ministram cursos de

acupuntura com carga horária mínima de seiscentas (600) horas, sendo 1/3 (um terço) de atividade teóricas, e o

restante de atividade práticas, num mínimo de 2 (dois) anos;

- Considerando que, para reconhecer o certificado expedido por entidade de reconhecida idoneidade científica e

educacional que ministra curso de acupuntura, o COFFITO, para fins de registro previsto na Resolução COFFITO-60,

precisa determinar a carga horária mínima do curso;

- Considerando que a Justiça Federal reconheceu que a acupuntura é atividade profissional vinculada à Saúde Pública e

que mantém afinidade com as atividades dos FISIOTERAPEUTAS, exigindo para seu exercício a devida habilitação e

que o registro no COFFITO para o exercício da atividade é feito com a chancela do Poder Público, podendo gerar

penalidades de toda ordem, inclusive as disciplinares previstas em Lei ou Regimentos dos Órgãos criados para o controle

e fiscalização do exercício profissional e que a inscrição no CREFITO e conseqüente expedição de documento autorizando

o exercício da atividade de acupuntura, importa no reconhecimento do Poder Público de que o inscrito é pessoa

capacitada e pressupõe que o órgão fiscalizador teria examinado os títulos de habilitação correspondente

(Juízo da 5ª. VARA FEDERAL/RJ - Sentença em Mandado de Segurança nº. 7681470/86);

- Considerando que o Egrégio Tribunal Federal de recursos reconheceu a legitimidade do FISIOTERAPEUTA para

exercer complementarmente em suas atividades profissionais a acupuntura, na concordância com o preceituado

na Resolução COFFITO-60 (Acórdão 1ª. Turma Registro AMS 113658/RJ - Sessão de 16.06.1987);

- Considerando que ao reconhecer a legitimidade do FISIOTERAPEUTA inscrito no CREFITO e com registro no

COFFITO para exercer complementarmente em suas atividades profissionais a acupuntura, na concordância com a

Resolução COFFITO-60, o TRIBUNAL FEDERAL DE RECURSOS - TFR, assegura ao profissional o direito de

inscrição em Concurso Público, ou sob qualquer outra forma, destinado à admissão de profissional ao exercício da

acupuntura;

- Considerando que nenhum curso que ministre acupuntura em razão mesmo do Acórdão do TRIBUNAL FEDERAL

DE RECURSOS - TFR, poderá impedir o FISIOTERAPEUTA de matricular-se para obtenção do respectivo

certificado da entidade patrocinadora, para fins de prova perante o COFFITO, na conformidade com a Resolução

COFFITO-60, RESOLVE:

Art. 1º. Para os efeitos previstos na Resolução COFFITO-60, o certificado de conclusão de curso de acupuntura,

somente será aceito e registrado no COFFITO, se o curso for ministrado por entidade de reconhecida idoneidade

científica e educacional, comprovar carga horária mínima de seiscentas (600) horas, sendo 1/3 (um terço) de atividades

teóricas e com duração mínima de 2 (dois) anos.

Parágrafo Único - O membro do Corpo Docente dos Cursos de Acupuntura deve ter registro no COFFITO, nos

termos desta Resolução, quando Fisioterapeuta.

Art. 2º. Após registrado no COFFITO o certificado, na forma do caput do Art. 1º., o CREFITO promoverá a inscrição

do documento, em livro próprio, habilitando o FISIOTERAPEUTA a aplicar, complementarmente, os métodos e técnicas

da acupuntura nas suas atividades profissionais.

Parágrafo único - O CREFITO anotará na Carteira de Identidade Profissional do FISIOTERAPEUTA (modelo livro),

os elementos relativos ao registro e inscrição da habilitação na Autarquia.

Art. 3º. Somente depois de efetuado o registro de qualificação em acupuntura, poderá o FISIOTERAPEUTA, exercer

a prática profissional e anunciar, pelos meios eticamente permitidos, o conhecimento científico-profissional da acupuntura.

Parágrafo único - O profissional FISIOTERAPEUTA habilitado para o exercício da acupuntura, fica, para os efeitos de

direito, sujeitos às normas previstas no Código de Ética e no Código de Processo Disciplinar do FISIOTERAPEUTA,

considerando que a atividade da acupuntura é complementar e não autônoma.

Art. 4º. Para os fins previstos neste ato normativo, não comprovando o FISIOTERAPEUTA a carga horária mínima

fixada no caput do Art. 1º., deverá complementá-la, para obtenção do registro de qualificação para a prática da

acupuntura, perante o COFFITO.

Art. 5º. Fica assegurado, na conformidade com o Acórdão do TRIBUNAL FEDERAL DE RECURSOS - TFR,

que reconheceu legitimidade ao FISIOTERAPEUTA de aplicar, complementarmente, os métodos e técnicas de

acupuntura nas suas atividades profissionais, na forma da Resolução COFFITO-60, o direito de inscrição em

Concurso Público, ou sob qualquer outra forma, destinado à admissão de profissional ao exercício da acupuntura.

Art. 6º. Nenhum curso que ministre acupuntura, na forma prevista no caput do Art. 1º. desta Resolução, em razão,

inclusive, do Acórdão do TRIBUNAL FEDERAL DE RECURSOS - TFR, poderá negar ao FISIOTERAPEUTA,

o direito de matricular-se para obtenção do respectivo certificado de conclusão de curso, para os fins de prova perante

o COFFITO, na conformidade com o previsto na Resolução COFFITO-60.

Art. 7º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, sendo ato complementar da Resolução COFFITO-60,

revogadas as disposições em contrário.

RUY GALLART DE MENEZES

DOCUMENTO ANEXADO À RESOLUÇÃO 097

Serviço Público Federal

Resolução nº 97 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Senhor Secretário

A Resolução nº 97, de 22 de abril de 1988 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO),

baixa atos complementares a Resolução COFFITO-60, que dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Fisioterapeuta,

e dá outras providências.

Analisando o conteúdo da Resolução nº 97 do COFFITO, verifica-se que a mesma veio corrigir algumas distorções

existentes em resolução anterior sobre a prática da acupuntura pelos fisioterapeutas, de maneira complementar às demais

atividades de Fisioterapia. A presente resolução estabelece a área de atuação do Fisioterapeuta, bem como os requisitos

de capacitação formal para sua inscrição e habilitação pelo referido Conselho para o exercício desta prática.

Do ponto de vista técnico não vemos inconveniente quanto à decisão do Conselho, mesmo porque o exercício da

atividade, pressupõe o atendimento de princípios básicos de formação profissional não incorrendo em risco de prática

inadequada.

Brasília, 14 de junho de 1988

Maria Lira Cartaxo  
Chefe do SORG

Despacho manuscrito em 14.6.88:

De acordo  
Encaminhe-se ao Sr. Secretário Geral Adjunto do MS, para conhecimento e o que couber.

ANEXO 4

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL  
D.O.U. n.º 131, de 12/07/99, seção I, Pág.47

RESOLUÇÃO N.º 201, DE 24 DE JUNHO DE 1999

Dá nova redação ao Art. 1º da Resolução COFFITO-97 (D. O. U. n.º 090, de 16.05.88,  
Seção I, Pág. 8.506), que

dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Fisioterapeuta, e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no  
exercício de suas atribuições

legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 85ª Reunião Ordinária, realizada nos  
dias 22, 23 e 24 de Junho

de 1999, na Secretaria Geral do COFFITO, em São Paulo - SP.,

Resolve:

Art. 1º: - O Art. 1º, da Resolução COFFITO-97 (D.O.U. n.º 090, de 16.05.1988, Seção I,  
Pág. 8.506), passa a

vigorar com a seguinte redação, verbis: “Para os efeitos previstos na Resolução COFFITO-  
60, o certificado de conclusão

de curso de acupuntura, somente será aceito e registrado no COFFITO, se o curso for  
ministrado por entidade de

reconhecida idoneidade científica e educacional, comprovar carga horária mínima de hum  
mil e duzentas (1.200) horas,

sendo 1/3 (um terço) de atividades teóricas e com duração mínima de 2 (dois) anos, sendo  
que as instituições

promotoras de cursos de Acupuntura dirigidos a profissionais Fisioterapeutas, com fins de garantir a validade dos títulos

concedidos junto ao Sistema COFFITO/CREFITOs, deverão submeter seus projetos pedagógicos, dentro das novas

exigências, a prévia análise e aprovação do COFFITO”.

Art. 2º:- Fica assegurado o direito adquirido, quanto a carga horária mínima de seiscentas (600) horas, anteriormente

fixada, em relação aos Fisioterapeutas regularmente matriculados em curso de acupuntura, antes da data da publicação

do presente ato normativo.

Art. 3º: - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Dra. CÉLIA RODRIGUES CUNHA Dr. RUY GALLART DE MENEZES  
Diretora-Secretária Presidente

#### ATO DE CONSOLIDAÇÃO-RESOLUÇÃO N.º 97, DE 24.06.1999

Face a Resolução n.º 201, de 24 de junho de 1999, que deu nova redação ao Art. 1º, da Resolução n.º 97, de 22 de

abril de 1988, que Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO-60, que dispõe sobre a prática da acupuntura

pelo Fisioterapeuta, e dá outras providências, passa aquela Resolução, ora consolidada, obedecendo os princípios legais

vigentes e pertinentes, a vigorar com a seguinte redação:

Art. 1º. Para os efeitos previstos na Resolução COFFITO-60, o certificado de conclusão de curso de acupuntura,

somente será aceito e registrado no COFFITO, se o curso for ministrado por entidade de reconhecida idoneidade

científica e educacional, comprovar carga horária mínima de hum mil e duzentas (1.200) horas, sendo 1/3 (um terço)

de atividades teóricas e com duração mínima de 2 (dois) anos, sendo que as instituições promotoras de cursos de acupuntura dirigidos a profissionais Fisioterapeutas, com fins de garantir a validade dos títulos concedidos junto ao Sistema COFFITO/CREFITOS, deverão submeter seus projetos pedagógicos, dentro das novas exigências, a prévia análise e aprovação do COFFITO.

Parágrafo Único - O membro do Corpo Docente dos Cursos de Acupuntura deve ter registro no COFFITO, nos

termos desta Resolução, quando Fisioterapeuta.

Art. 2º. Após registrado no COFFITO o certificado, na forma do caput do Art. 1º., o CREFITO promoverá a

inscrição do documento, em livro próprio, habilitando o Fisioterapeuta a aplicar, complementarmente, os métodos

e técnicas da acupuntura nas suas atividades profissionais.

Parágrafo Único - O CREFITO anotará na Carteira de Identidade Profissional do Fisioterapeuta (modelo livro),

os elementos relativos ao registro e inscrição da habilitação no COFFITO.

Art. 3º. Somente depois de efetuado o registro de qualificação em acupuntura, poderá o Fisioterapeuta, exercer a

prática profissional e anunciar, pelos meios eticamente permitidos, o conhecimento científico-profissional da acupuntura.

Parágrafo Único - O profissional Fisioterapeuta habilitado para o exercício da acupuntura, fica, para os efeitos de direito,

sujeitos às normas previstas no Código de Ética e no Código de Processo Disciplinar do Fisioterapeuta, considerando

que a atividade da acupuntura é complementar e não autônoma.

Art. 4º. Para os fins previstos neste ato normativo, não comprovando o Fisioterapeuta a carga horária mínima fixada no caput do Art. 1º., deverá complementá-la, para obtenção do registro de qualificação para a prática da acupuntura, perante o COFFITO.

Art. 5º. Fica assegurado, na conformidade com o Acórdão do TRIBUNAL FEDERAL DE RECURSOS - TFR, que reconheceu legitimidade ao Fisioterapeuta de aplicar, complementarmente, os métodos e técnicas de acupuntura nas suas atividades profissionais, na forma da Resolução COFFITO-60, o direito de inscrição em Concurso Público, ou sob qualquer outra forma, destinado à admissão de profissional ao exercício da acupuntura.

Art. 6º. Nenhum curso que ministre acupuntura, na forma prevista no caput do Art. 1º. desta Resolução, em razão, inclusive, do Acórdão do TRIBUNAL FEDERAL DE RECURSOS - TFR, poderá negar ao Fisioterapeuta, o direito de matricular-se para obtenção do respectivo certificado de conclusão de curso, para os fins de prova perante o COFFITO, na conformidade com o previsto na Resolução COFFITO-60.

Art. 7º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, sendo ato complementar da Resolução COFFITO-60, revogadas as disposições em contrário.

Dra. CÉLIA RODRIGUES CUNHA Dr. RUY GALLART DE MENEZES  
Diretora-Secretária Presidente

ANEXO 5

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL  
D.O.U. Nº 248 DE 27/12/00 SEÇÃO I PÁGINA 70

RESOLUÇÃO n.º 219, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2000

Dispõe sobre o reconhecimento da Acupuntura como Especialidade do Fisioterapeuta.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições

legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 90ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 13 e 14 de dezembro

de 2000, na Sede do COFFITO, situada no SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Edifício Assis Chateaubriand, Bloco II,

Salas 602/614, Brasília - DF., na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XII do Art. 5º, da

Lei n.º 6.316, de 17.12.1975, Considerando: 1 – Que o Fisioterapeuta exerce a Acupuntura no país desde o ano de

1985, sob controle ético institucional autorizado pelo COFFITO, através de Resolução nº 60/85; 2 – Que as Resoluções

COFFITO de nºs 97, de 22/04/1988, e 201, de 26/06/1999, estabeleceram um maior rigor acadêmico para a concessão

de autorização ao Fisioterapeuta para a prática da Acupuntura; 3 – Que o Fisioterapeuta, foi submetido ao controle ético

institucional para a prática da Acupuntura por mais de 15 anos, sem qualquer ocorrência de dolo social comprovado;

4 – Que as Resoluções COFFITO de nºs. 60/85, 97/88 e 201/99 pelos positivos efeitos éticos e científicos produzidos,

legitimam e justificam a ascensão da Acupuntura ao grau de especialidade, Resolve:

Art. 1º - Sem caráter de exclusividade corporativa, reconhecer a Acupuntura como especialidade do profissional

Fisioterapeuta, desde que, tenha cumprido as exigências contidas nas Resoluções COFFITO de nºs 60/85, 97/88 e 201/99.

Art. 2º - Os profissionais autorizados à prática da Acupuntura, deverão ter anotado nas suas carteiras de identidade

profissional (tipo livro), a condição de especialista em Acupuntura, instituída por esta Resolução.

Art. 3º - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 4º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições contrárias.

CÉLIA RODRIGUES CUNHA RUY GALLART DE MENEZES  
Diretora-Secretária Presidente

#### ANEXO 6

#### ACUPUNTURA

31 de maio de 2004

SENTENÇA nº 393/2004

Processo nº 2.001.34.00.032976-6

Autor: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM  
PODER JUDICIÁRIO

SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL

SENTENÇA: Nº 393 /2004 – B

CLASSE 1900: AÇÃO ORDINÁRIA / OUTRAS

PROCESSO Nº: 2.001.34.00.032976-6

AUTOR: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM

ADVOGADO: GISELE CROSARA LETTIERI GRACINDO

REÚ: CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL –  
COFFITO

Vistas, etc

Trata-se ação de procedimento ordinário ajuizada pelo CONSELHO FEDERAL DE  
MEDICINA –CFM contra o

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO  
objetivando a decretação

de nulidade da Resolução nº 219/2000, desse Conselho - que reconhece a acupuntura como  
especialidade profissional

do fisioterapeuta - para impedir que o COFFITO habilite seus inscritos a exercer o ofício.

Sustenta que aludida norma fere os arts. 6º, 196, 197 e 5º, XIII, todos da CF/ 88, bem assim dispositivos das leis

nº 3.268/57 e 6.316/ 75 e do DL 938 /69.

Assevera que o COFFITO não pode regulamentar o exercício da acupuntura porque essa pressupõe prática de ato

médico já que envolve diagnóstico e tratamento, não se podendo admitir que profissionais de outras áreas realizem

atos privativos daquela classe e lembra que a prática da acupuntura por profissional não habilitado pode acarretar

danos para a sociedade.

Instrui a inicial com procuração e documentos.

Emenda à inicial a fls. 92/94, na qual pede antecipação de tutela que restou indeferida (fls.389/ 391).

O Réu apresenta defesa a fls. 53 /102.

De início, ressalta a impossibilidade de emendar a inicial após a citação e argúi ilegitimidade ativa e falta de interesse

de agir, do Autor, porque sempre negou que acupuntura fosse especialidade médica (Resoluções n º 467/72 e

1295/89 e Processo de Consulta do CFM nº 0880/90), só vindo a fazê-lo em 1995, não tendo demonstrado,

ainda, onde está sua legitimidade e qual o prejuízo causado pela Resolução n º 219, do COFFITO.

Impugna documentos juntados por cópia, sem autenticação e faz alusão à litigância de má fé.

No mérito defende a legalidade da Resolução n ° 219 / COFFITO, invocando amparo do art. 5º CF e anota que não

estando a acupuntura regulamentada em lei, pode ser exercida por profissional da área da saúde com habilitação específica.

Lembra que na formação do médico não constam conhecimentos teóricos e práticos da acupuntura

( Lei 3.268/57, art. 17 ) e acresce que por força do DL 938/69. arts. 3 º e 5º e da lei de Diretrizes e Bases da

Educação, o Conselho Federal de Educação fixou as diretrizes dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional,

incluindo dentre as competências do fisioterapeuta a restauração da integridade de órgãos sistema funções desde

a elaboração do diagnóstico cinético e funcional, eleição e e execução dos procedimentos fisioterapêuticos

pertinentes cada situação, bem como realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente.

Anota que a Resolução 60/85 dispõe sobre a prática da acupuntura pelo fisioterapeuta.

Cita precedentes jurisprudenciais. Colaciona documentos.

Rejeitada impugnação do valor da causa ( cópia a fls. 461/464 ).

Houve réplica a (fls. 468/48).

Razões finais do Autor ( fls. 511/517).

É o relatório. DECIDO.

Pretende o Autor a declaração de nulidade da resolução nº 219/2000 do Conselho Federal de Fisioterapia – COFFITO,

que reconheceu a acupuntura como especialidade fisioterápica.

Descabida a irresignação do Réu sobre a intempestividade da emenda à inicial, porque o pedido de tutela antecipada,

ao qual de limitava, acabou indeferido não se justificando, porque desnecessária, ampliação da discussão sobre o tema.

Acolho a preliminar de ilegitimidade ativa do Autor para compor o pólo ativo desta demanda.

O Autor se indis põe contra a resolução nº 219/2000 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional -

COFFITO, que autoriza o fisioterapeuta, com habilitação, a praticar acupuntura. A causa da irresignação estaria no

fato de a atividade pressupor a prática de ato médico que consiste na elaboração de diagnóstico clínico nosológico

e realização de procedimentos invasivos e complexos, com inserção de agulhas em diversos pontos do corpo.

Daí exigir conhecimentos específicos e aprofundados, sob pena de causar graves lesões ou até morte do paciente

sendo imperativo que sua prática fique restrita aos médicos porque na hipótese contrária, fica em risco a saúde da

população. A respeito, é curioso notar que desde 1972, primeiro com a resolução nº467, desse ano, e depois com a

resolução nº 1295/89, o CFM vinha entendendo que a acupuntura não era considerada especialidade médica.

Tal entendimento foi corroborado no processo de consulta do CFM nº 0880/90 no qual ficou assentado que

"...não sendo a acupuntura elencada entre as especialidades médicas reconhecidas pelo CFM na resolução 1295/89

e mais, sendo declaradamente negada como tal pela Resolução 467/72, não poderia este Conselho proporcionar-se

favorável à pretensão aqui manifesta...". Só mais tarde, com a Resolução 1445/95, é que voltou atrás e incluiu a

acupuntura como especialidade médica.

Daí cabível a seguinte indagação: sendo a acupuntura uma técnica milenar que consiste, desde tempos imemoriais,

na inserção de agulhas em determinados pontos no corpo do humano, ela não mudou nos últimos 30 (trinta) anos.

Então se em 1972 não era considerada especialidade médica, certamente não se cogitava que seu exercício pressupunha

prática de ato médico. Então por que só agora essa questão é suscitada? Esse raciocínio leva a que outras seriam as

razões, possivelmente de ordem econômica, que estariam movendo o CFM a pleitear a nulidade da Resolução

219/2000 do COFFITO.

Como não se referiu a esse fato na inicial, depreende-se que a causa de pedir reside na defesa da saúde pública.

No entanto, por mais nobre que seja esse intuito, falece ao Autor legitimidade para defender em nome próprio direito

alheio por força da expressa vedação do art. 6º do Código de Processo Civil.

De qualquer sorte, sem regulamentação da profissão de acupuntor, perde relevância a discussão sobre se envolve

ou não a prática de ato médico e de quem seja o profissional habilitado a exercê-la. Isto porque ninguém é obrigado

a fazer ou deixar de fazer alguma coisa, senão em virtude de lei (CF, art. 5º, II).

Oportuno lembrar que ainda que a acupuntura consistisse na prática de ato médico, isso por si só não bastaria para habilitar todo médico ao seu exercício porque da formação desse profissional não constam conhecimentos específicos na área. No entanto, ocorre o contrário com o fisioterapeuta uma vez as diretrizes curriculares dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, fixadas pelo Conselho Federal de Educação, incluem dentre as suas competências a restauração da integridade de órgãos sistema e funções desde a elaboração do diagnóstico cinético e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação, bem como realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente.

É livre o exercício de qualquer profissão (CF, art. 5º Inciso XIII). No entanto, para que todo e qualquer profissional exerça regularmente seu ofício é indispensável que o faça na forma da lei. No que tange à área da saúde, a Constituição, por força do seu art. 197, atribuiu ao Poder Público a responsabilidade pela regulamentação, fiscalização e controle desses serviços, devendo fazê-lo mediante edição de lei federal, de competência privativa da União (CF, art. 22, inciso XVI).

Embora se saiba que existe projeto de lei nesse sentido, ele ainda não foi aprovado. Sendo assim, não existe lei regulando a profissão de acupuntor o que impede o COFFITO, ou qualquer outro Conselho da área de saúde, de se apressar para declarar, ainda que por meio de Resolução, que o exercício dessa ou daquela especialidade dos

profissionais a ele vinculados. Nesse sentido, a orientação da jurisprudência, conforme se observa dos seguintes arestos.

ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA. ACUPUNTURA.

RESOLUÇÃO N. 2/1995 DO CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA.  
RESOLUÇÃO N. 1.455/1995 DO

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.

1 - Inexistindo lei específica regulando a atividade de acupuntor, o seu exercício não pode ser limitado por Resolução

do Conselho Federal de Medicina, sob pena de ofensa ao inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal.

2 - Resolução do Conselho Federal de Medicina não é o instrumento normativo apropriado ao reconhecimento

da acupuntura como atividade privativa do médico, por falta de previsão legal.

3- Sentença confirmada.

4- Apelação desprovida. (1)

SUSPENSÃO DE SEGURANÇA, AGRAVO REGIMENTAL CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM,

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. ACUPUNTURA.

1- A atividade de acupuntor não está regulada por lei específica não podendo sofrer limitações do seu exercício,

sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição.

2- Possibilidade de grave lesão à ordem econômica, ante a possibilidade de milhares de profissionais ficarem

impedidos de exercer a função de acupuntor. (2)

RECURSO EM MANDADO DE SEGURANÇA, ACUPUNTURA, INSCRIÇÃO E  
EXER-CÍCIO DE

PROFISSÃO NÃO REGULAMENTADA, AUSÊNCIA DE DIREITO LÍQUIDO E  
CERTO.

O art. 5º, XIII, da Constituição Federal, assegura o livre exercício de qualquer trabalho,  
ofício ou profissão,

atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer. Mas não há lei  
regulamentando o exercício da profissão

de acupuntor. E sendo da União a competência privativa para legislar sobre as condições  
para o exercício de

profissões (CF, art. 22, XVI), não poderia o Estado Membro legislar sobre ela. Não há,  
pois, como inquirar de

ilegal a recusa de fornecimento de registro aos representados pelo sindicato impetrante, não  
havendo que se falar

em direito líquido e certo.

Recurso conhecido, mas improvido. (3)

Como se pode ver, não obstante não ter o Réu amparo legal para baixar resolução  
habilitando seus inscritos a

trabalhar como acupuntor, o Autor não tem legitimidade ativa para pleitear em juízo a  
nulidade do ato normativo

que reconheceu aos fisioterapeutas aludida habilitação.

Também não se poderia pretender que o Autor estaria representando os interesses da classe  
médica, reservando-lhe

parcela do mercado profissional, porque essa não foi a causa de pedir na ação, e nem  
poderia ser na medida em que

esse desiderato não consta de suas atribuições, restritas a zelar pelo correto exercício da atividade médica.

A propósito, o art. 1º ESTATUTO PARA OS CONSELHOS DE MEDICINA, assim dispõe:

Art, 1º O Conselho Federal de Medicina e os Conselhos Regionais de Medicina são órgãos superiores, normatizadores,

disciplinadores, fiscalizadores e julgadores da atividade profissional médica em todo o território nacional.

Parágrafo único – Cabe aos Conselhos de Medicina zelar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito

desempenho ético da Medicina, por adequadas condições de trabalho, pela valorização do profissional médico e pelo

bom conceito da profissão e dos que o exercem legalmente e de acordo com os preceitos do Código de Ética Médica

vigente. Da mesma forma, também nada consta a respeito, no art. 30 do Estatuto que cuida, especificamente,

das atribuições do Conselho Federal de Medicina. Por outro lado, mesmo que o Autor fosse parte legítima para

propor a demanda, ainda assim seria carecedor de ação por falta de interesse processual que se configura

" ... quando a parte tem necessidade de ir a juízo para alcançar a tutela pretendida e, ainda, quando essa tutela

jurisdicional pode lhe trazer alguma utilidade do ponto de vista prático. Movendo a ação errada ou utilizando-se

do procedimento incorreto, o provimento jurisdicional não será útil, razão pela qual a inadequação procedimental

acarreta a inexistência de interesse processual". (4)

No caso em exame, a irrisignação do CRM se volta contra a edição de Resolução por outro Conselho de classe,

disciplinado a prática da acupuntura, especialidade cuja exclusividade quer resguardar aos profissionais médicos.

Cumpre anotar que aludida Resolução não impede os médicos de continuar praticando acupuntura e nem discute a

competência deles para tanto, como se pode constatar do disposto no seu art. 1º que estabelece:

Art. 1º Sem caráter de exclusividade corporativa, reconhecer a Acupuntura como especialidade do profissional

Fisioterapeuta, desde que tenha cumprido a exigências contidas nas Resoluções COFFITO de nº 60/85, 97/88, 201/89.

Pelo exposto, JULGO EXTINTO O PROCESSO, sem exame do mérito, com base no art. 267, VI, do Código de

Processo Civil (ilegitimidade ativa). Condene o Autor, a pagar custas e honorários advocatícios no valor de R\$ 1.000,00.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se  
Brasília, 31 de maio de 2004.  
ADVERCI RATES MENDES DE ABREU  
Juíza Federal Substituta da 5ª Vara/DF

ANEXO 7

CENTRO INTEGRADO DE TERAPIAS ENERGÉTICAS  
CITE

AMBULATÓRIO

Data do início do tratamento \_\_\_\_\_

Nome do paciente \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ telefone \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_  
Encaminhado por \_\_\_\_\_

Queixa Principal \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tratamento alopata. Quais? \_\_\_\_\_  
Antecedentes Familiares \_\_\_\_\_  
Aspecto da urina \_\_\_\_\_ Fezes \_\_\_\_\_  
Sono \_\_\_\_\_ Emocional \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnóstico energético \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Procedimentos necessários \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### ANEXO 8

#### QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA – QV – DHI brasileiro

01 – AFI – Olhar para cima piora o seu problema? Sim ( ) não ( ) às vezes ( )

02 – AE – Você se sente frustrado(a) devido ao seu problema? Sim ( ) não ( ) às vezes ( )

03 - AFU – Você restringe suas viagens de trabalho ou lazer por causa do problema? Sim ( ) não ( ) às vezes ( )

04 – AF – Andar pelo corredor de um supermercado piora seu problema? Sim ( ) não ( ) às vezes ( )

05 – AFU- Devido ao seu problema, você tem dificuldade ao deitar-se ou levantar-se da cama? Sim ( ) não ( ) às vezes ( )

06 – AFU – Seu problema restringe significativamente sua participação em atividades sociais tais como: sair para jantar,

ir ao cinema, dançar ou ir a festas? Sim ( ) não ( ) às vezes ( )

07 – AFU – Devido ao seu problema, você tem dificuldade para ler? Sim ( ) não ( ) às vezes ( )

08 – AFI – Seu problema piora quando você realiza atividades mais difíceis como esportes, dançar, trabalhar em

atividades domésticas, tais como varrer e guardar a louça? Sim ( ) não ( ) às vezes ( )

09 – AE – Devido ao seu problema, você tem medo de sair de casa sem ter alguém que o acompanhe? Sim ( ) não ( ) às vezes ( )

10 - AE – Devido ao seu problema, você se sente envergonhado na presença de outras pessoas? Sim ( ) não ( )

às vezes ( )

11 – AFI – Movimentos rápidos da sua cabeça pioram o seu problema? Sim ( ) não ( ) às vezes ( )

12 - AFU – Devido ao seu problema, você evita lugares altos? Sim ( ) não ( ) às vezes ( )

13 - AFI – Virar-se na cama piora o seu problema? Sim ( ) não ( ) às vezes ( )

14 - AFU – Devido ao seu problema, é difícil para você realizar trabalhos domésticos pesados ou cuidar do quintal?

Sim ( ) não ( ) às vezes ( )

15 - AE – Por causa do seu problema, você teme que as pessoas achem que você drogado(a) ou bêbado(a)?

Sim ( ) não ( ) às vezes ( )

16 - AFU – Devido ao seu problema, é difícil você sair para caminhar sem ajuda? Sim ( )  
não ( ) às vezes ( )

17 - AFI – Caminhar na calçada piora o seu problema? Sim ( ) não ( ) às vezes ( )

18 - AE – Devido ao seu problema, é difícil você se concentrar? Sim ( ) não ( ) às vezes ( )

19 - AFU – Devido ao seu problema, é difícil você andar pela casa no escuro? Sim ( ) não ( )  
às vezes ( )

20 – AE – Devido ao seu problema, você tem medo de ficar em casa sozinho(a)? Sim ( )  
não ( ) às vezes ( )

21 – AE – Devido ao seu problema, você se sente incapacitado? Sim ( ) não ( ) às vezes ( )

22 – AE – Seu problema prejudica suas relações com membros de sua família ou amigos?  
Sim ( ) não ( ) às vezes ( )

23 – AE - Devido ao seu problema, você está deprimido? Sim ( ) não ( ) às vezes ( )

24 –AFU – Seu problema interfere em seu trabalho ou responsabilidades em casa? Sim ( )  
não ( ) às vezes ( )

25 – AFI – Inclinar-se piora o seu problema? Sim ( ) não ( ) às vezes ( )

Legenda: AFI – aspecto físico; AE – aspecto emocional; AFU – aspecto funcional.  
Figura 1- D.H.I brasileiro (Castro, 2003; Ganaça et al., 2003).

## ANEXO 9

### ESCALA UNIDIMENSIONAL DE DOR

ESCALA VISUAL-NUMÉRICA: Foi utilizado este instrumento validado para mensurar a dor, através da escala unidimensional de dor onde o doente foi informado sobre a necessidade dele classificar sua dor em notas que variam de 0 a 10, de acordo com a

escala concreta impressa, onde o paciente localizará espacialmente a intensidade de sua dor com uma marca. Este procedimento será utilizado no início e no final de cada sessão de acupuntura. A dor será classificada da seguinte forma: zero (0) = Ausência de Dor; Um a Três (1 a 3) = Dor de fraca intensidade; Quatro a Seis (4 a 6) = Dor intensidade moderada; Sete a Nove (7 a 9) = Dor de forte intensidade; Dez (10) = dor de intensidade insuportável.

Ex: 0 \_ 1 \_ 2 \_ 3 \_ 4 \_ 5 \_ 6 \_ 7 \_ 8 \_ 9 \_ 10

#### CLASSIFICAÇÃO DA DOR:

- Zero (0) = Ausência de Dor
- Um a Três (1 a 3) = Dor de fraca intensidade.
- Quatro a Seis (4 a 6) = Dor de intensidade moderada.
- Sete a Nove (7 a 9) = Dor de forte intensidade.
- Dez (10) = Dor de intensidade insuportável.

Fonte: Fundação Antonio Prudente, Centro de .n .n|

"+ ç©µe Pesquisa do Hospital do Câncer