

**ESCOLA BRASILEIRA DE MEDICINA CHINESA – EBRA MEC
CURSO DE FORMAÇÃO EM ACUPUNTURA**

MARCIO TAKASHI AKIYAMA

PONTO VB30 HUANTIAO NO TRATAMENTO DA DOR CIÁTICA

SÃO PAULO
2015

**ESCOLA BRASILEIRA DE MEDICINA CHINESA – EBRAMEC
CURSO DE FORMAÇÃO EM ACUPUNTURA**

MARCIO TAKASHI AKIYAMA

PONTO VB30 HUANTIAO NO TRATAMENTO DA DOR CIÁTICA

Trabalho de Conclusão do Curso De Formação em Acupuntura, apresentado à EBRAMEC – Escola Brasileira de Medicina Chinesa, sob orientação do (a) Prof. Fabio Fonseca, co-Orientação Dr. Reginaldo de Carvalho Silva Filho

SÃO PAULO
2015

MARCIO TAKASHI AKIYAMA

PONTO VB30 HUANTIAO NO TRATAMENTO DA DOR CIÁTICA

BANCA EXAMINADORA

Fabio Fonseca
ORIENTADOR
CO-ORIENTADOR
Dr. Reginaldo De Carvalho Silva Filho

Marcio Takashi Akiyama

São Paulo, ____ de _____ de ____

RESUMO

A dor no nervo ciático afeta mais de 5,4 milhões de brasileiros, segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Excesso de peso falta de exercício físico e o hábito de permanecerem muitas horas sentadas de forma incorreta prejudica o alinhamento adequado da coluna vertebral e podem causar dores que se irradiam da região lombar, passando para a região glútea, posterior da coxa, e chegando aos membros inferiores.

O ciático é o maior nervo que temos no corpo humano, é a junção de todas as raízes nervosas do plexo lombar. A dor ciática pode ser causada pela inflamação desse nervo ou por compressão de alguma raiz nervosa do plexo lombar, que pode ser causada por diversas condições.

A Medicina Chinesa, através da Acupuntura dispõe de um conhecimento milenar com crescente aprimoramento no tratamento desse tipo de dor. Visando saber como a acupuntura pode contribuir com tratamento da dor ciática. Foi realizado um estudo a fim de avaliar o estímulo somente do ponto VB30 (Huantiao), que é um ponto utilizado para tratamento de Cialgia. O protocolo foi realizado em duas sessões, com estímulo somente no ponto VB30 (Huantiao) tendo um espaço de uma semana para cada sessão e testado em 20 pacientes com idade entre dezoito e sessenta e oito anos.

O objetivo foi avaliar o quanto aliviaria as dores dos pacientes. Os resultados comprovaram que o estímulo somente no ponto VB30 (Huantiao), teve um grande efeito na recuperação da dor do paciente tanto no momento da aplicação quanto a melhora efetiva na segunda aplicação.

É Fundamental a produção de mais pesquisas científicas no campo da Acupuntura, uma vez que, patologias envolvendo a coluna vertebral sempre permearam o cotidiano da sociedade, e muito mais nos dias atuais com a celeridade da vida moderna gerando estresse e maus hábitos.

Palavra Chave: Dor Ciática, Acupuntura, VB30 Huantiao.

ABSTRACT

The sciatic nerve pain affects more than 5.4 million Brazilians, according to the IBGE (Brazilian Institute of Geography and Statistics). Overweight lack of exercise and the habit of staying many sitting hours incorrectly affect the proper alignment of the spine and may cause pain radiating from the lower back, going to the buttocks, posterior thigh and reaching members below.

The sciatic nerve is the largest we have in the human body, it is the combination of all the nerve roots of the lumbar plexus. Sciatica can be caused by inflammation of that nerve or by any nerve root compression of the lumbar plexus, which can be caused by many conditions.

Chinese medicine through acupuncture has a millennial knowledge with increasing improvement in the treatment of this type of pain. Seeking to ascertain how acupuncture can help with treatment of sciatica. A study was conducted to evaluate the stimulus only the VB30 (Huantiao) point, which is a point used for treatment of sciatica. The protocol was conducted in two sessions, with stimulation only in VB30 (Huantiao) point having a space of a week for each session and tested in 20 patients aged between eighteen and sixty-eight.

The objective was to evaluate how relieve the pain of patients. The results showed that stimulation at just the VB30 (Huantiao) point, had a great effect on the recovery of the patient's pain both at the time of application as the effective improvement in the second application.

Fundamental is the production of more scientific research in the field of acupuncture, since disease of the spine always permeated the daily life of society, and more these days with the speed of modern life causing stress and bad habits.

Key Words: Sciatica pain, Acupuncture, VB30 Huantiao.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	07
2- MATERIAS E MÉTODO.....	11
3- RESULTADOS.....	12
4- DISCUSSÃO.....	13
5- CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS.....	16
APÊNDICE A.....	18
ANEXO A.....	20

1 - INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que no Brasil, 80% dos adultos sofrerão pelo menos uma crise aguda de dor nas costas durante a vida e 90% dessas pessoas apresentarão mais de um episódio. Em maior ou menor grau, um dia quase todos serão vítimas desse incômodo que compromete a qualidade de vida sob diversos aspectos. ¹⁶

Dor na coluna é uma queixa muito comum nos dias atuais, a falta de cuidado e a má postura acabam por desencadear uma série de complicações.

A dor referida em pacientes com Cíatalgia constitui um alarme à saúde pública mundial, sendo a razão mais comum de visitas a centros de saúde básicos e especializados.

Excesso de peso falta de exercício físico e o hábito de permanecerem muitas horas sentadas de forma incorreta prejudica o alinhamento adequado da coluna vertebral e podem causar dores que se irradiam da região lombar, passando para a região glútea, posterior da coxa, e chegando aos membros inferiores. Outras causas da ciática incluem infecções e tumores.

“A coluna se estabiliza com ajuda da musculatura paravertebral e abdominal. Quando há fraqueza nessa musculatura, a estabilização fica prejudicada, podendo sobrecarregar os discos entre as vértebras. A obesidade e o sedentarismo podem piorar o quadro”. ¹³

De acordo com Moore e Dalley ¹⁵, o nervo ciático é um prolongamento da parte principal do plexo sacro que nasce dos ramos ventrais de L4 a S3, sai da pelve através do forame isquiático (ou ciático) maior, seu seguimento proximal localiza-se anterior ao músculo piriforme e suas fibras descem até os dedos dos pés.

De acordo com Drake, Volg e Mitchell ⁶, o nervo ciático ramifica-se em nervo tibial (L4–S3) e fibular comum (L4–S2). O nervo tibial que faz parte dos dois ramos em que se divide o nervo ciático na fossa poplítea. Continua seu trajeto posterior à tíbia e emitindo ramos para a articulação do joelho e parte posterior da perna e para a pele dessa mesma região. Ao chegar ao tornozelo, passa pelo maléolo medial e chega à planta do pé, onde se divide em nervo plantar medial e lateral, emitindo ramos que chegam à pele do calcanhar. Na fossa poplítea, o nervo fibular comum desce oblíquo e lateral se bifurcando em nervos fibulares superficial e profundo. O nervo fibular superficial segue seu trajeto paralelo à fíbula e perto do tornozelo se divide em dois ramos sensitivos: nervo cutâneo dorsal medial e nervo cutâneo dorsal intermédio, que se dirigem ao dorso do pé. Dos nervos cutâneos dorsais mediais e dorsais intermédios se originam os nervos digitais dorsais dos dedos.

“O ciático é o maior nervo que temos no corpo humano, é a junção de todas as raízes nervosas do plexo lombar. A dor ciática pode ser causada pela inflamação desse nervo ou por compressão de alguma raiz nervosa do plexo lombar, que pode ser causada por diversas condições”.¹³

O nervo ciático liga o dedão do pé à região lombar, mas a fama não vem de seu comprimento, e sim da dor causada por ele, a "Ciatalgia", que atinge cerca de 15 % de população e pode causar muito desconforto. Como o ciático é responsável pela inervação dos membros inferiores, a dor pode ocorrer em vários lugares, porém os mais comuns são a região glútea posterior, o dedão do pé e a face lateral da coxa e da perna.

Essa dor pode começar como um formigamento leve e aumentar de intensidade progressivamente ou aparecer de forma abrupta, como agulhadas, começando nas nádegas e se prolongando para baixo por trás ou pelo lado da coxa e/ou perna. A dor no nervo ciático se estende até abaixo do joelho e pode ser sentida nos pés. Algumas vezes, os sintomas incluem torpor e dormência. Sentar ou tentar se levantar pode ser doloroso e difícil. Tossir e espirrar pode intensificar a dor.

Tende a piorar ao se tentar esticar os membros inferiores. Essa sensação pode aparecer em ambas às pernas, embora seja mais freqüente o acometimento de apenas um dos lados. “Na base da coluna, os nervos se dividem para a esquerda e direita e alcançam os membros inferiores. Quando um lado dói, pode-se dizer que há compressão de apenas um dos lados”.¹³

Os especialistas ressaltam ainda que a dor no ciático por si só não é uma doença, mas o sintoma de outros problemas, sendo o principal deles a hérnia de disco. Nesse caso, a dor pode ter início súbito e levar à limitação funcional, ou seja, reduzir a capacidade de movimentação da pessoa, principalmente na hora de andar. “Determinadas doenças da bacia e alterações anatômicas na origem das raízes nervosas também podem causar processos inflamatórios do nervo e conseqüentes dores”.¹³

De acordo com a Medicina chinesa, a região lombar, assim como toda a coluna vertebral, dependente do Rim (Shen), e quando existe uma deficiência de Qi, surge à condição básica para que haja as alterações energéticas, funcionais e orgânicas na região.²¹

Entende-se por dor na parte inferior das costas a dor que se localiza em qualquer região das costas inclusive as nádegas, abaixo da borda inferior da última costela, que está aproximadamente nivelada com o ponto B21 (*Weishu*).¹¹

Segundo Chonghuo e Yamamura⁵, a lombalgia é uma manifestação freqüente e está vinculada com a energia do Rim (Shen) que se situam nesta região.

Do ponto de vista da Medicina Chinesa, Maciocia¹¹ as três condições patológicas mais comuns na dor lombar são: retenção de frio e umidade, estagnação de Qi e Sangue (Xue) devido ao esforço excessivo e a deficiência do Rim (Shen).

a) Retenção de Umidade-Frio: Na predominância do Frio, pode haver rigidez e contração da musculatura das costas, a dor tende a ser mais severa aliviada pelo movimento e agravada pelo repouso. Se houver predominância de Umidade os sintomas possíveis são: inchaço, formigamento e sensação de peso. Se houver a associação da retenção Umidade-Frio pode haver uma Síndrome de Obstrução Dolorosa na parte inferior das costas;

b) Estagnação de Qi: Nessa condição patológica, o autor cita como característica uma dor severa, do tipo facada. Essa dor tende a piorar com o repouso e melhorar com exercício moderado, podendo piorar com exercício excessivo. Ao toque, a região estará mais sensível, não respondendo às alterações do clima e agravando nas posições em pé e sentada. Haverá tensão e rigidez acentuada dos músculos das costas e diminuição de movimentos;

c) Deficiência do Rim (Shen) Qualquer Deficiência do Rim (Shen) causa dor crônica nas costas, porém, a mais comum é a proveniente de Deficiência de Yang do Rim (Shen). A Deficiência do Rim (Shen) facilita a invasão de Frio e Umidade e traumas repetidos que pode ser mais comum na meia idade ou entre idosos, contudo, pessoas jovens também podem ser acometidas e nesse caso, a Deficiência do Rim (Shen) seria uma Deficiência hereditária. Na patologia de Deficiência do Rim (Shen), haverá crises de dor do tipo surda que melhora com o repouso e piora mediante o cansaço. A atividade sexual pode agravar essa dor, e se a mesma for causada por uma deficiência de Yang do Rim (Shen), pode ocorrer uma sensação de Frio nas costas com melhora obtida mediante a aplicação de Calor.

O autor relaciona retenção de Umidade-Frio, Estagnação de Qi e Sangue (Xue) e Deficiência do Rim (Shen) como condições interativas, ou seja, uma influenciando a outra, invasões repetidas de Frio-Umididade causam retenção permanente de Umidade-Frio nos músculos das costas. Essa retenção vai enfraquecendo o Rim (Shen), já que interfere na transformação da Água do Rim (Shen), levando à deficiência do órgão (Zang); por outro lado causando Estagnação de Qi e de Sangue (Xue), pela obstrução da circulação na região.

Yamamura ²² reforça esse entendimento ao citar que a região lombar é energizada pelo Rim (Shen), pelo Canal de Energia Vaso Governador (Du Mai), pelo Canal de Energia Principal da Bexiga (Pangguang) e pelos Pontos Shu do dorso dos órgãos (Zang) e vísceras (Fu).

Maciocia¹² cita a doença do canal. As alterações dos canais podem se originar de quatro fatores. Antes de tudo, surgem da invasão de fatores patogênicos exteriores, como Frio, Vento ou Umidade. Eles invadem primeiro o canal de conexão (Luo) e, então os canais principais, instalando nas articulações e provocando Síndrome da Obstrução Dolorosa (Síndrome Bi). Essa é uma causa bastante freqüente de alterações do canal, as quais afetam a maior parte das pessoas uma vez ou outra.

Embora haja uma grande quantidade de tratamentos disponíveis, pacientes com dores nas costas, freqüentemente, não estão satisfeitos com os resultados da medicina tradicional.³

Outra pesquisa realizada na América do Norte mostrou que a lombalgia não específica é a causa mais comum para a procura da medicina complementar e alternativa², incluindo-se, nesse caso, a acupuntura.

O tratamento da dor pela técnica da Acupuntura não tem apenas efeitos analgésicos, ela também atua de maneira curativa, pois a supressão do exsudado é observada na utilização da acupuntura, ou seja, a acupuntura tem efeitos compatíveis aos de antiinflamatórios.¹⁴

A Acupuntura é um dos métodos mais freqüentemente usados pelos pacientes de lombalgia.⁴ É uma das técnicas terapêuticas da Medicina Chinesa em que se utilizam agulhas inseridas em pontos específicos do corpo capaz de regular as funções orgânicas.

O relatório intitulado “Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials” expôs resultados de pesquisas que verificaram a eficácia da acupuntura em comparação ao tratamento convencional de 147 condições de saúde, entre elas a dor ciática e lombar.²⁰

Observam-se muitos estudos relacionados à acupuntura no tratamento da dor lombar, porém poucos na língua portuguesa, o que muitas vezes pode levar a conclusões inadequadas sobre a eficácia do tratamento usando a Acupuntura.

Por esse motivo o tema deste estudo foi escolhido devido à complexidade da dor ciática e as implicações impostas por esta, sendo considerada uma das situações mais incômodas e desesperadoras que acometem o homem, pois muitas vezes pode incapacitar o indivíduo em suas atividades, limitando sua movimentação, agilidade e o bem-estar, interferindo em sua qualidade de vida, merecendo maior atenção da Medicina moderna. O objetivo geral e específico respectivamente foi analisar a eficácia da Acupuntura em pacientes portadores de dor ciática e correlacionar o número de sessões e o efeito terapêutico da acupuntura estimulando apenas o ponto VB30 (Huantiao).

O VB30 (Huantiao) é o ponto onde se encontra os canais da Vesícula Biliar (Dan) e a Bexiga (Pangguang), tem ação de remove a obstrução do canal, resolve a umidade e expelir o vento, e tonificar o Qi e o Sangue (Xue). Segundo Maciocia¹¹, esse ponto é bastante utilizado no tratamento de Cialgia com dor que se estende em descida à face lateral da perna. Onde nesses casos, o VB30 (Huantiao) deve ser agulhado no intuito que a sensação a de inserção da agulha se irradie por toda a via descendente até o pé. Sendo assim nenhum outro ponto precisa ser utilizado.

2 – MATERIAIS E MÉTODO

A amostra desse estudo constou de 20 participantes voluntários, do sexo feminino e masculino, com faixa etária entre 18 e 68 anos. Como critério de inclusão: ter condições clínicas de ficar em decúbito ventral durante todo o tratamento, consentimento após esclarecimentos quanto à natureza e significado do estudo proposto. E como critério de exclusão: deformidades da coluna vertebral que possam comprometer ficar na posição do tratamento proposto; lombalgias por tumor espinhal, infecção ou fraturas; lombalgia em mulheres grávidas e problemas psiquiátricos que prejudique com o curso do tratamento.

Os mesmos foram submetidos a uma avaliação que constava do preenchimento de uma ficha de avaliação e a avaliação da dor através da escala numérica antes do tratamento e após o mesmo. O tratamento em todos os pacientes foi realizado em dois dias em semanas subsequentes.

O exame físico para avaliação da dor ciática foi realizado a manobra de Lasègue: Consiste na elevação do membro inferior do paciente com o joelho estendido e segurando em torno do calcanar, acarretando estiramento do nervo ciático. O paciente deve estar deitado em decúbito dorsal e relaxado. No caso de compressão, ocorre dor no trajeto do nervo ciático. A dorsiflexão do pé, com agravamento da dor, confirma esse sinal. Deve-se observar o grau de elevação em que a dor ocorre e sua localização. O sinal de Lasègue é positivo, quando surge dor abaixo do joelho (panturrilha) e em menos que 60°, sendo que dor, em até 30°, sugere hérnia discal. O aumento da dor, na perna afetada, quando a perna oposta é elevada, confirma a presença de dor radicular e constitui um sinal cruzado positivo.¹⁹

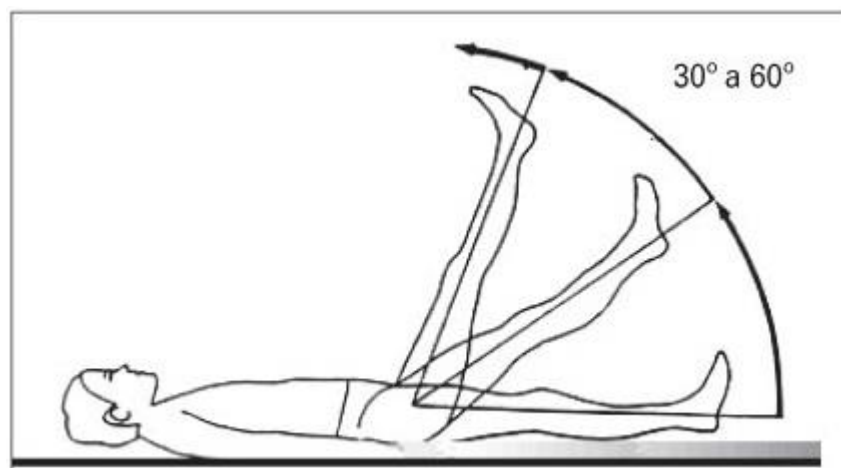


Figura 1 - Teste de Lasègue

Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-18512012000100006&script=sci_arttext.

Depois de realizado a manobra e verificado o lado da dor, foi solicitado aos pacientes que deitassem na maca em decúbito ventral, localizando o ponto VB 30 (Huantiao) (Ponto de Orientação: hiato sacral e proeminência lateral do Trocânter maior. Localizar o VB30 (Huantiao) na linha de ligação entre os dois pontos de orientação, no primeiro terço da distância do Trocânter. ⁷

Foi estimulado o ponto com punção vertical, em direção genital, de 1,5 a 3 cun, com agulha de 3 cun de comprimento, com intuito, de que a sensação de inserção da agulha se irradie por toda via descendente até o pé.

A escala de avaliação numérica é um escala numérica, graduada de 0 a 10, onde 0 significa ausência de dor e 10 significa a pior dor imaginável. ⁸ O pesquisador mostrou a escala ao paciente e o mesmo quantificou a sua dor de 0 a 10 no momento da avaliação. Esta escala serviu para verificar se houve melhora ou não da intensidade de dor quanto ao tratamento proposto para cada paciente.



Figura 2 – Escala analógica visual para avaliação de dor.

Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842006000200012.

3 - RESULTADOS

O tratamento foi realizado em duas semanas subseqüentes, a qual foi realizada somente em um dia da semana, no período de Janeiro à Março de 2015, constou de uma amostra de 20 pacientes, com média de 46,09 anos.

Após o tratamento proposto pelo estudo pôde se observar uma redução significativa do quadro algico dos participantes. Resultados que podem ser analisados nos gráfico 1 e 2.

Gráfico 1 - Média de dor segundo a escala de avaliação numérica de dor na 1ª e na 2ª Semana.

Média numérica da dor

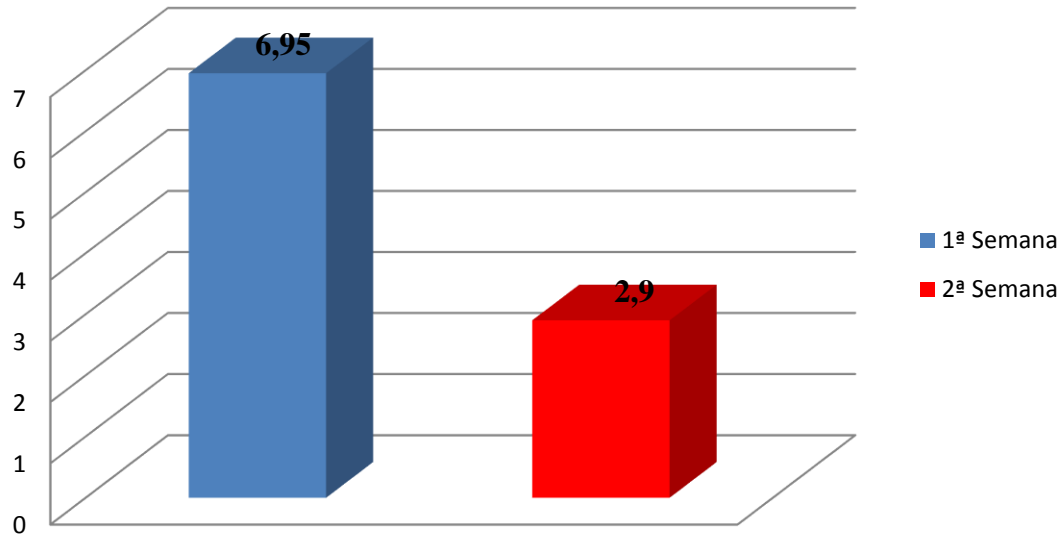
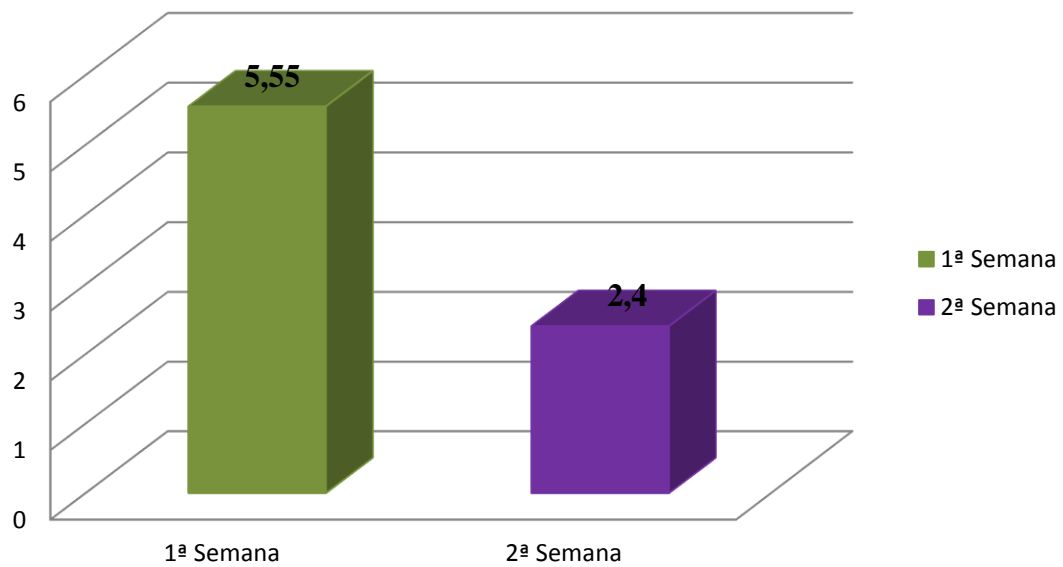


Gráfico 2 - Redução da dor (média), na 1ª e 2ª semana do tratamento.

Redução de dor (média)



4 – DISCUSSÃO

Para a Medicina Chinesa, a dor resulta de condição de excesso ou deficiência de *Qi* ou Sangue (*Xue*). A estimulação e os pontos proximais, locais e distais restauram o equilíbrio e normalizam a causa da dor. Um dos princípios envolve escolher pontos proximais e distais à área afetada.⁹

O ponto VB30 (Huantiao) segundo Maciocia¹² tem como função energética, remove as obstruções de *Qi* dos Canais de Energia, fortalece a coluna lombar e os membros inferiores, relaxar os tendões e os músculos.

No 1º gráfico podemos observar que na primeira semana os pacientes apresentavam mais dor, em relação à segunda semana de tratamento, tendo uma diferença em média de 4,05.

A Acupuntura pode ser extremamente eficaz no tratamento de quadros agudos e crônicos de dor lombar. Crises agudas devido a lesões ou a invasão de Frio-Umidade podem ser curadas em poucas sessões. No entanto, se o indivíduo apresenta um quadro crônico agudizado, o tratamento será mais prolongado cerca de 10 a 15 sessões.

Como podemos observar no segundo gráfico, na primeira semana teve uma maior redução de dor e na segunda semana o índice de dor diminuiu mais algumas pessoas ainda apresentavam um pouco de dor, acredita-se que para esses pacientes, deveriam ser prolongadas mais algumas sessões.

Os resultados terapêuticos e preventivos da Acupuntura são obtidos através da promoção da circulação livre de *Qi* e do Sangue (*Xue*) estimulando os pontos e meridianos¹⁶. A Acupuntura trata o paciente através de seu equilíbrio energético, propiciando o retorno da normalidade em todo organismo, não apenas energeticamente, mas também químico-biológico, pois esta energia do corpo que manipulamos, através dos estímulos de pontos específicos, comanda toda a fisiologia do nosso organismo.¹

Quando o *Qi* flui pelo corpo humano ela trafega ao longo de doze meridianos primários e por dois secundários. Ao longo desses canais há 365 pontos clássicos de acupuntura. Uma das funções do *Qi* é fazer circular o Sangue (*Xue*), que para os chineses é uma forma densa de *Qi*. Quando houver alguma estagnação de *Qi* ou Sangue (*Xue*) ocorrem doenças e a dor. A função da agulha de Acupuntura é liberar a livre circulação destas fontes de energia, devolvendo a homeostase.

5 - CONCLUSÃO

A dor lombar e ciática é um caso de saúde pública. A lombalgia perpassa pelo problema de saúde pública acometendo os indivíduos em pleno período produtivo em seu trabalho, esse trabalhador com afastamento médico muitas vezes por períodos superiores há quinze dias impacta também em questões socioeconômica, justificando e resultando a importância do Terapeuta Acupunturista, que desde o diagnóstico até o tratamento propriamente dito sendo de baixo custo e sem reações adversas ao tratamento, tendo esses argumentos ao seu favor.

Ressaltando que a Acupuntura é um recurso que vem sendo cada vez mais conhecido tanto popularmente como no meio acadêmico e é de fundamental importância que se invista em pesquisas científicas que evidencie a eficácia da acupuntura, pois se sabe que a Acupuntura é eficaz nos tratamento da dor e em razão dos resultados obtidos, pode – se afirmar que o protocolo de tratamento utilizado foi um bom meio de tratamento para dor ciática.

6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agostinho G. Acupuntura para Enxaqueca e Cefaléia. São Paulo, 2004.
2. Cherkin DC et al. A randomized trial comparing acupuncture, simulated acupuncture, and usual care for chronic low back pain. *Archives of Internal Medicine*, Chicago, v. 169, n. 9, p. 858-866, may 2009. doi: 10.1001/ archinternmed.2009.65
3. Cherkin DC et al. Randomized trial comparing traditional chinese medical acupuncture, therapeutic massage, and self-care education for chronic low back Pain. *Archives of Internal Medicine*, Chicago, v. 161, n. 8, p. 1081-1088, abr. 2001. doi:10.1001/archinte.161.8.1081
4. Cherkin DC et al. Characteristics of visits to licensed acupuncturists, chiropractors, massage therapists, and naturopathic physicians. *Journal of the American Board of Family Practice*, Lexington, v. 15, n. 6, p. 463-472, nov./dec. 2002.
5. Chonghuo T, Yamamura Y. Tratado de medicina chinesa. São Paulo. Roca, 1993.
6. Drake LR, Vogl W, Mitchell MWA. Anatomía para estudantes. Madrid: Elsevier, 2005.
7. Focks C, Marz U. Guia Prático de Acupuntura. Barueri: Manole, 2008.404 p.
8. Hall CM, Brody LT. Exercício terapêutico - Na busca da função. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2001. p. 503-524.
9. Klide AM, Gaynor JS. Acupuntura para analgesia cirúrgica e pós-operatória. In: SHOEN, A.M. Acupuntura veterinária. Da arte antiga à medicina moderna. 2.ed. São Paulo: Roca, 2006. p.289-295. Disponível em: <http://www.einstein.br/einstein-saude/pagina-einstein/Paginas/os-viloes-do-nervo-ciatico.aspx> (dr.)
10. Lian Y et al. Atlas gráfico de acupuntura: um manual ilustrado dos pontos de acupuntura: H.f.Ullmann,2007.

11. Maciocia G. A prática da medicina chinesa, São Paulo: Roca, 1996.
12. Maciocia G. Os Fundamentos da Medicina Chinesa. São Paulo: Rocca, 2007.
13. Mario FF, Marcelo W. Os vilões do nervo ciático. São Paulo. 2013. Disponível em <http://www.einstein.br/einstein-saude/pagina-einstein/Paginas/os-viloes-do-nervo-ciatico.aspx>
14. Medeiros R, Saad M. Acupuntura: efeitos fisiológicos além do efeito placebo. O Mundo da Saúde, São Paulo, 2009, 69-72p.
15. Moore LK, Dalley FA. Anatomia orientada para a clínica. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
16. Regina LM. Escola de medicina tradicional chinesa de: Beijing, Shanghai, Nanjing e Instituto de Acupuntura da Academia de MTC: Fundamentos Essenciais da Acupuntura Chinesa. São Paulo: Ícone, 1995.
17. Santos A. Hérnia de disco afeta 5,4 mi. Odiário.com, Maringá – PR, 2012. Disponível em: <file:///I:/H%C3%A9rnia%20de%20disco%20afeta%205,4%20mi%20%20Sa%C3%BAde.htm> Acesso em: 20 Set 2013.
18. Silva GA. Tudo que você queria saber sobre acupuntura. São Paulo. 2007. Disponível em: <http://www.longevidade.net>. Acesso em 15 dez. 2009.
19. Wiesel SW et al. The lumbar spine. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1996. p. 13.
20. World HO. Acupuncture: Review and analysis of Reports on Controlled Clinical Trials. Geneva: WHO, 2003.
21. Yamamura Y. Acupuntura tradicional: A arte de inserir. 2 ed. São Paulo: Roca, 2004.
22. Yamamura Y. Acupuntura Tradicional: A arte de Inserir. 2 ed. São Paulo: Roca, 2001.

APÊNDICE A – FICHA DE ANAMNESE**FICHA DE ANAMNESE****NOME:** _____**DATA DE NASC:** ____/____/____ **SEXO:** F M **ENDEREÇO:** _____**BAIRRO** _____ **CEP:** _____**ESTADO CIVIL** _____ **PROFISSÃO:** _____**E-MAIL:** _____**TEL:** _____ **CEL:** _____**HISTÓRICO****QUEIXA PRINCIPAL?** _____**INSPEÇÃO**

- Língua:** () Pálida e seca (def. Xue) () Com saburra branca (frio interno)
 () Pálida e úmida (def. Yang Qi) () Com saburra amarela (calor interno)
 () Vermelha (calor, def. Yin Qi) () Sem saburra (Insuficiência de Qi doE)
 () Verm. c/ áreas averm. (estagnação de Xue) () Denteada (umidade, def. Qi do BP)
 () Ulcerada e vermelha (ascensão de fogo do C) () Inchada (umidade em BP)
 () Com fissuras (calor excessivo, def. Yin Qi do R) () Púrpura ou violácea (estase de Xue)

Obs: _____**Compleição:**

Geral () Yin () Yang

Aspecto geral do corpo (forma, postura, locomoção, astenia):
_____**Pulso:** _____**SINAIS E SINTOMAS ESPECÍFICOS:****CONSIDERAÇÕES SOBRE AS DORES**

1. **Localização:** () Cervical () Dorsal () Lombar
2. **Intensidade:** (0=sem dor/100= pior dor imaginável)
- 1ª Semana: antes do tratamento _____ e após o tratamento _____.
- 2ª Semana: antes do tratamento _____ e após o tratamento _____.



3. **Irradiação:** _____
4. **Horário:** () Matutina () Vespertina () Noturna () Sem horário fixo
5. **É o primeiro episódio?** () Sim () Não
6. **Especifique o número de episódios anteriores:** _____
7. **Data de início do primeiro episódio:** ___/___/___
8. **Estágio:** () Aguda (duração de 1-4 semanas) () Subaguda (duração de Estágio 5-12 semanas) () Crônica (duração de mais de () Crônica com exacerbação 12 semanas)
9. **Fatores de Piora:** () Esforço físico () Repouso () Posição em pé prolongado a () Posição sentada () Deambulação () Tensão Emocional () Esporte () Movimento () Outro
Especifique: _____
10. **Fatores que aliviam** () Repouso () Calor local () Fisioterapia () Medicação () Movimento () Exercício/alongamento () Outro Especifique: _____
11. **Recente história de Trauma:** () Queda recente () Acidente com veículo () Outro
Especifique: _____

Sinal de Lasègue

	Lombar	Posterior coxa	Posterior perna	Ângulo Direito	Esquerdo
Direito					
Esquerdo					

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

EBRAMEC – Escola Brasileira de Medicina Chinesa 巴西中医学院 bāxī zhōngyī xuéyuàn CIEFATO - Centro Internacional de Estudos de Fisioterapia, Acupuntura e Terapias Orientais

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, _____, portador(a) do CPF _____-____, aluno (a) e devidamente instruído(a) à pesquisa científica sobre _____ o tema: _____, torno-me responsável por todos os objetivos legais à conclusão da pesquisa quanto à PROIBIÇÃO de cobrança sobre a pesquisa, a utilização de materiais devidamente autorizados, a preservação legal voluntário em pesquisa humana e todas as diretrizes que levam à conclusão do trabalho de campo, devidamente ciente e com a contribuição da instituição de ensino EBRAMEC – Escola de Medicina Chinesa, a qual me respalda como aluno(a).

De acordo com as práticas envolvidas e devidamente explicadas ao voluntário, este aceita por livre vontade e descrita a próprio punho a CONSENTIMENTO para a pesquisa, sendo ciente de tudo e tendo o livre arbítrio de desistir da pesquisa quando lhe for cabível por razões pessoais ou por negligência e/ou imprudência e/ou imperícia do aluno(a) pesquisador.

Nome do Voluntário: _____

Data de Nascimento: ____/____/____. Sexo () Masculino () Feminino

RG: _____-____ e CPF: _____-____

*Se menor de idade:

Nome do Responsável: _____

RG: _____-____ e CPF: _____-____

Sendo de livre acordo na pesquisa, firma-se o contrato em **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, garantindo a integridade física, psicológica e emocional do voluntário, seguindo todos os padrões morais e legais que refere-se à Pesquisa em Seres Humanos.

Aluno Responsável

Voluntário

Reginaldo de C. S. Filho – Diretor Geral
Fernando Luquis – Coordenador de TCC

EBRAMEC – Escola Brasileira de Medicina Chinesa
Rua Visconde Parnaíba, 2727 - Bresser Moóca - São Paulo - SP - Fone: 0xx11 2605-4188/ 2155-1712/2155-1713 - ebramec@ebramec.com.br