

**ESCOLA BRASILEIRA DE MEDICINA CHINESA – EBRAMEC
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ACUPUNTURA**

GEORGIA WINKLER SANTOS

**ESTUDO DA EFICÁCIA DA ASSOCIAÇÃO ENTRE KORYO
SOOJI CHIM E MOXIBUSTÃO JAPONESA NO TRATAMENTO
DE CATARATA SENIL POR MEIO DA ESTIMULAÇÃO DO
KI-MEK D10 COM MOXA OKYU – RELATO DE CASO**

**SÃO PAULO
2016**

GEORGIA WINKLER SANTOS

**ESTUDO DA EFICÁCIA DA ASSOCIAÇÃO ENTRE KORYO
SOOJI CHIM E MOXIBUSTÃO JAPONESA NO TRATAMENTO
DE CATARATA SENIL POR MEIO DA ESTIMULAÇÃO DO
KI-MEK D10 COM MOXA OKYU – RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Pós Graduação
em Acupuntura apresentado à EBRAMEC – Escola
Brasileira de Medicina Chinesa, sob orientação do
Prof. Eduardo Vicente Jofre, co-orientação Dr.
Reginaldo De Carvalho Silva Filho.

SÃO PAULO
2016

GEORGIA WINKLER SANTOS

**ESTUDO DA EFICÁCIA DA ASSOCIAÇÃO ENTRE KORYO
SOOJI CHIM E MOXIBUSTÃO JAPONESA NO TRATAMENTO
DE CATARATA SENIL POR MEIO DA ESTIMULAÇÃO DO
KI-MEK D10 COM MOXA OKYU – RELATO DE CASO**

BANCA EXAMINADORA

Eduardo Vicente Jofre
ORIENTADOR

Reginaldo de Carvalho Silva Filho
CO-ORIENTADOR

Georgia Winkler Santos

São Paulo, ____ de _____ de ____.

Ao amado Igor.

LISTA DE TERMOS, ABREVIATURAS E SIGLAS

Acupressão.....	Terapia baseada na realização de pressão, geralmente com os dedos, sobre os pontos de Acupuntura a fim de estimulá-los.
Acupuntura a laser.....	Terapia baseada na aplicação de laser sobre os pontos de Acupuntura a fim de estimulá-los.
Acupuntura abdominal.....	Terapia de microssistema baseada no holograma abdominal.
Acupuntura auricular.....	Terapia de microssistema baseada no holograma auricular.
Acupuntura craniana.....	Terapia de microssistema baseada no holograma craniano.
Acupuntura das mãos.....	Terapia de microssistema baseada no holograma encontrado na mão e dedos.
Acupuntura sistêmica.....	Terapia clássica de Acupuntura baseada na estimulação de pontos e canais de energia distribuídos por toda superfície do corpo.
<i>Bìnào</i>	Nome em chinês do décimo quarto ponto de Acupuntura pertencente ao meridiano principal do Intestino Grosso (<i>Shou Yang Ming Da Chang Jing</i>), IG14. Tradução para o português: Braço Superior.
Eletro-Acupuntura.....	Técnica que associa as agulhas de Acupuntura a impulsos elétricos com o intuito de potencializar os efeitos da terapia.
<i>Et al.</i>	Abreviação do termo em latim <i>et alia</i> , que significa 'e outros'.
<i>Hiju</i>	Nome em japonês do décimo quarto ponto de Acupuntura pertencente ao meridiano principal do Intestino Grosso (<i>Shou Yang Ming Da Chang Jing</i>), IG14.
IG14.....	Décimo quarto ponto de Acupuntura pertencente ao meridiano principal do Intestino Grosso (<i>Shou Yang Ming Da Chang Jing</i>). Em chinês, denominado <i>Bìnào</i> e em japonês, <i>Hiju</i> .
<i>Ki-mek</i>	Termo utilizado para designar micromeridianos e seus pontos na Acupuntura Coreana da Mão.
<i>Koryo Sooji Chim</i>	Acupuntura Coreana da Mão.
Medicina Chinesa.....	Também conhecida como Medicina Tradicional Chinesa, é a denominação usualmente dada ao conjunto de práticas de medicina tradicional em uso na China, desenvolvidas no curso de sua história.
Meridiano.....	Canal de energia.

Micromeridianos	Canais de energia correspondentes ao microsistema da mão e dedos.
Microsistemas	Réplicas holográficas do corpo humano existentes em partes desse mesmo corpo.
Moxa	Cone diminuto composto de plantas ou de folhas de artemísia, usado na moxibustão. Etimologia da palavra em japonês: <i>moe kusa</i> > <i>mokusa</i> 'erva de queimar', pelo neolatim <i>mogusa</i> 'variedade de artemísia de uso medicinal'.
Moxibustão.....	Técnica terapêutica pertencente à Medicina Chinesa, baseada no aquecimento de pontos de Acupuntura, meridianos ou áreas do corpo, com o intuito de promover, assim como a Acupuntura, a homeostase orgânica. Pode utilizar outras substâncias para queima além da moxa, bem como compressas ou emplastros de ervas.
NEI VFQ-25	<i>National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire- 25</i>
<i>Okyu</i>	Moxa cone direta. Técnica específica de moxibustão japonesa.
TCC.....	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE.....	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<i>Too netsu kyu</i>	Sinônimo de <i>Okyu</i> , moxa cone direta.
<i>Zang</i>	Termo da Medicina Chinesa que significa Órgãos, portanto, designa Pulmão (<i>Fei</i>), Rim (<i>Shen</i>), Fígado (<i>Gan</i>), Coração (<i>Xin</i>), Pericárdio (<i>XinBao</i>) e Baço (<i>Pi</i>).
<i>Fu</i>	Termo da Medicina Chinesa que significa Vísceras, portanto, designa Intestino Grosso (<i>Da Chang</i>), Bexiga (<i>Pang Guang</i>), Vesícula Biliar (<i>Dan</i>), Intestino Delgado (<i>Xiao Chang</i>), Triplo Aquecedor (<i>San Jiao</i>) e Estômago (<i>Wei</i>).

RESUMO

A visão tem um importante significado social, representando um meio de comunicação fundamental para as relações interpessoais e para a atividade profissional. O Brasil detém altas taxas de crescimento da população idosa, o que significa um aumento substancial da prevalência da catarata senil. Atualmente, a cirurgia é a única opção de tratamento existente e, portanto, faz-se necessário o estudo da aplicação de técnicas terapêuticas menos invasivas e mais acessíveis, que sejam capazes de prevenir, estacionar, ou mesmo de retroceder a evolução da catarata senil. Com efeito, a Acupuntura pode ser uma ferramenta terapêutica eficaz, visto que promove a homeostase do organismo por meio da estimulação de pontos específicos, tanto no que se refere às funções orgânicas quanto à relação do corpo com o meio externo. A Acupuntura Coreana da Mão (*Koryo Sooji Chim*) baseia-se na estimulação de pontos existentes nos micromeridianos das mãos e dedos, os quais correspondem aos meridianos de energia do corpo. Por outro lado, a Moxibustão Japonesa *Okyu* produz estímulo nos pontos de Acupuntura por meio da queima de pequenos cones moldados com lã de moxa diretamente sobre a pele. Nesse contexto, o principal objetivo do presente trabalho é sugerir a Acupuntura, por meio da associação das técnicas de *Koryo Sooji Chim* e Moxibustão Japonesa *Okyu*, como uma alternativa válida para o tratamento da catarata senil, a fim de melhorar a qualidade de vida dos portadores de catarata, bem como evitar a cirurgia e suas possíveis complicações. Este estudo é um ensaio clínico prospectivo sem grupo controle do tipo relato de caso, no qual o paciente recebeu o tratamento proposto na frequência de três vezes por semana, durante cinco semanas. Testes oftalmológicos e aplicação de questionário de avaliação da qualidade de vida relacionada à acuidade visual foram aplicados ao paciente antes e depois do estudo. Como resultado, chegou-se à hipótese diagnóstica de Deficiência de Sangue (*Xue*) do Fígado (*Gan*) com Estagnação de *Qi* do Fígado (*Gan*) e Deficiência de *Qi* do Baço (*Pi*). Os relatos do paciente no decorrer do tratamento foram de leve melhora da acuidade visual. Por outro lado, o parecer do médico oftalmologista foi de que não houve mudança no estadiamento da catarata em ambos os olhos. Já o aspecto geral da qualidade de vida relacionada à acuidade visual teve piora de 4,5%, com destaque para dor ocular, visão geral e visão de cores. Conclui-se, portanto, que a associação entre *Koryo Sooji Chim* e Moxibustão Japonesa *Okyu* por meio da estimulação do *ki-mek* D10 foi capaz de evitar a evolução da catarata senil por três meses em um paciente.

Unitermos: Acupuntura – Moxibustão – Catarata

ABSTRACT

Eyesight has an important meaning in our social life, providing a fundamental means of building interpersonal relations and developing professional activities. Brazil faces a growing elderly population, which may lead to a potentially higher incidence of senile cataract. Currently, surgery is the only treatment option; therefore, it is imperative to research into less invasive, more accessible therapeutic techniques, capable of preventing, stopping or even reversing the evolution of senile cataract. We found acupuncture to be a potentially effective therapeutic tool, since it promotes the homeostasis of the organism through the stimulation of specific points, both with regard to organic functions as well as the body's relationship with the external environment. Korean Hand Acupuncture (Koryo Sooji Chim) relies on the stimulation of points contained in micro-meridians on the hands and fingers, which correspond to the body's energy meridians. On the other hand, Japanese Okyu Moxibustion produces stimulation in acupuncture points through the burning of small molded cones of moxa wool directly onto the skin. In this context, the aim of this study is to argue that Acupuncture, through the association of Koryo Sooji Chim and Japanese Okyu Moxibustion, is a valid alternative for the treatment of senile cataract, improving the quality of life of persons with cataract, as well avoiding surgery and any possible ensuing complications. This study is a case report of a prospective clinical trial without control group, in which the patient received the proposed treatment three times a week, for a five-week period. Ophthalmologic tests and a questionnaire for evaluating the quality of life related to visual acuity have been applied to the patient before and after the study. As a result, diagnostics suggested Liver (Gan) Blood (Xue) deficiency associated with Liver (Gan) Qi stagnation and Spleen (Pi) Qi deficiency. The patient reported a slight improvement in the visual acuity during the course of treatment. On the other hand, investigations at the ophthalmologist reported no change in the development of the cataract in both eyes. The general aspect of the quality of life related to visual acuity worsened by 4.5%, with emphasis on eye pain, general eyesight, and color eyesight. It is therefore concluded that the association between Koryo Sooji Chim and Japanese Okyu Moxibustion through the stimulation of the D10ki-mek was able to hold back the evolution of senile cataract of a single patient by three months.

Keywords: *Acupuncture – Moxibustion – Cataract*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Catarata na ótica da Medicina Ocidental.....	10
1.2 Catarata na ótica da Medicina Chinesa	12
1.3 A Acupuntura	14
2. MATERIAIS E MÉTODO.....	17
2.1 Intervenção: Tratamento de Acupuntura.....	17
3. RESULTADOS	20
3.1 Apresentação do caso	20
3.2 Evolução do quadro durante a terapia	21
4. DISCUSSÃO.....	23
5. CONCLUSÃO.....	25
6. REFERÊNCIAS	28
7. ANEXOS.....	31

1. INTRODUÇÃO

A visão tem um importante significado social, representando um meio de comunicação fundamental para as relações interpessoais e para a atividade profissional¹. O envelhecimento é um processo considerado fisiológico e está relacionado com a perda da capacidade de adaptação do organismo ao estresse ambiental. O Brasil, quando comparado aos países mais populosos do mundo, detém altas taxas de crescimento da população idosa, o que significa um aumento substancial da prevalência de problemas visuais relacionados à senescência, entre eles, a catarata senil². Atualmente, a cirurgia de catarata é a única opção de tratamento existente e, apesar de ser classificada como procedimento de baixa complexidade, ainda assim pode cursar com complicações como descolamento da retina, elevação da pressão intraocular, entre outros^{2,3}. Nesse contexto, faz-se necessário o estudo da aplicação de técnicas terapêuticas menos invasivas e mais acessíveis, que sejam capazes de prevenir, estacionar, ou mesmo de retroceder a evolução da catarata senil.

A Acupuntura é uma ferramenta terapêutica pertencente à Medicina Chinesa, a qual contempla diversas modalidades de estímulo, tais como agulhamento, moxibustão, acupressão, eletroestimulação e estimulação a laser, tanto de forma sistêmica, quanto micro-sistêmica. Com efeito, a Acupuntura pode ser uma ferramenta terapêutica eficaz, visto que promove a homeostase do organismo por meio da estimulação de pontos específicos, tanto no que se refere às funções orgânicas quanto à relação do corpo com o meio externo.

A Acupuntura Coreana da Mão (*Koryo Sooji Chim*) baseia-se na estimulação de pontos existentes nos micromeridianos (*ki-mek*) das mãos e dedos, os quais correspondem aos meridianos de energia do corpo. Por outro lado, a Moxibustão Japonesa *Okyu* produz estímulo nos pontos de Acupuntura por meio da queima de pequenos cones moldados com lã de moxa diretamente sobre a pele. No Japão, foram descritos diversos protocolos moxa-específicos para o tratamento de várias doenças, dentre elas, a utilização do ponto IG14 (*Hiju*, nome em japonês; *Bìnào*, nome em chinês) do Meridiano do Intestino Grosso (*Shou Yang Ming Da Chang Jing*), como ponto especial para o tratamento de catarata.

Nesse contexto, questiona-se a eficácia da associação entre *Koryo Sooji Chim* e Moxibustão Japonesa *Okyu* no tratamento de catarata senil por meio da estimulação do *ki-mek* D10. Hipoteticamente, sugere-se que a associação dessas técnicas seja eficiente no tratamento da opacificação do cristalino senescente. Nesse cenário, o principal objetivo do presente trabalho é sugerir a Acupuntura, por meio da associação das técnicas de *Koryo Sooji Chim* e Moxibustão Japonesa *Okyu*, como uma alternativa válida para o tratamento da catarata senil, a fim de melhorar a qualidade de vida dos portadores de catarata, bem como evitar a cirurgia e suas possíveis

complicações. Para tanto, faz-se necessário: a. caracterizar brevemente a catarata senil sob os pontos de vista da Medicina Ocidental e da Medicina Chinesa, bem como a Moxibustão Japonesa Direta (*Okyu*) e a terapia *Koryo Sooji Chim*; b. justificar a utilização do *ki-mek* D10 como ponto de catarata dentro da terapia *Koryo Sooji Chim*; c. executar o tratamento de um caso de catarata senil por meio da realização de Moxibustão Japonesa *Okyuno ki-mek* D10 e; d. avaliar a eficácia do tratamento proposto por meio de exame ocular realizado por profissional habilitado antes e depois do tratamento, bem como pela aplicação do questionário NEI VFQ-25 (*National Eye Institute – Visual Function Questionnaire-25*)⁴.

1.1 Catarata na ótica da Medicina Ocidental

O cristalino é uma estrutura discoide, composta por cápsula (formada por fibras colágenas), epitélio subcapsular (produz as fibras do cristalino), córtex (contém as fibras do cristalino) e núcleo (fibras cristalinianas antigas) (Figura 1). É o arranjo das fibras cristalinianas e de suas proteínas que conferem transparência ao cristalino (Figura 2a). O estresse oxidativo degenera as fibras (Figura 2b), resultando, inicialmente, no aumento da fração aquosa do cristalino (maior poder de refração) e, com a progressão da doença, desidratação e déficit visual⁵.

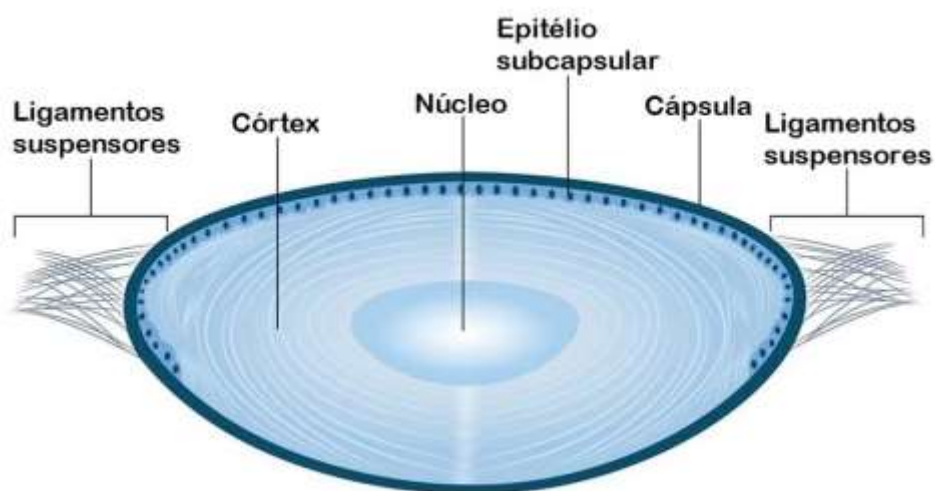


Figura 1 – Estrutura do cristalino
 Fonte: Adaptado de Editorial *El Manual Moderno**

* Disponível em: http://www.manualmoderno.com/apoyos_electronicos/9786074483772/galeria/imagenes/01_11.jpg. Acesso: 21/09/16 as 16h05min

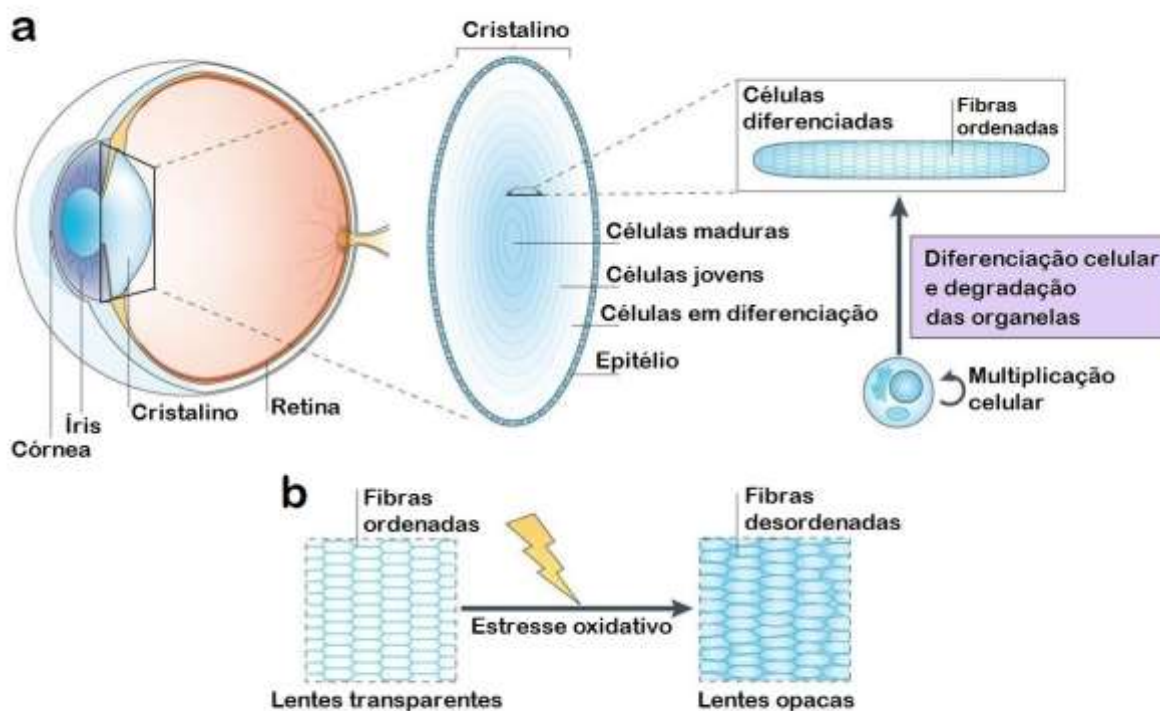


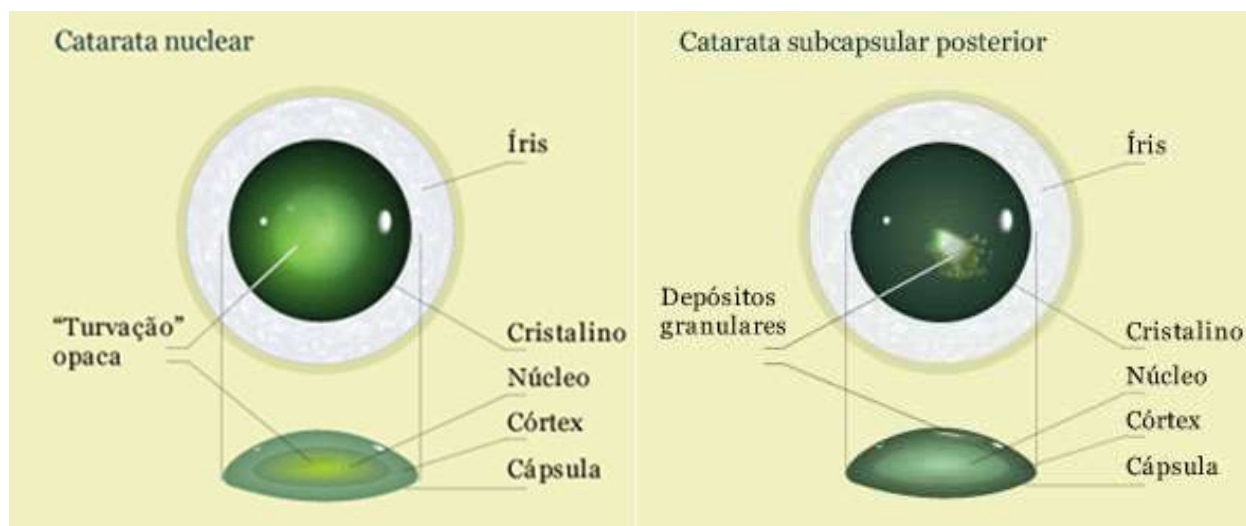
Figura 2 – O cristalino. a) Posição do cristalino em meio às demais estruturas oculares. b) Ação do estresse oxidativo sobre as fibras cristalínianas.

Fonte: Adaptado de NatureReviews, Molecular CellBiology*

A opacificação do cristalino e consequente diminuição da acuidade visual, inerente ao processo normal de envelhecimento, constitui o que se denomina catarata senil, a principal causa de cegueira no mundo^{6,7}. Atualmente, estima-se que a prevalência no Brasil seja de aproximadamente 350.000 cegos por catarata e que, em função do envelhecimento da população, haja 120.000 novos casos/ano, além da demanda reprimida².

A catarata pode ser classificada como nuclear, cortical, subcapsular posterior e subcapsular anterior. A forma mais frequente é a catarata nuclear (Figura 3), a qual está associada à miopia inicial por hidratação e à perda da diferenciação de cores (o núcleo se torna progressivamente mais amarelado, absorvendo a luz azul). Já a forma subcapsular posterior (Figura 3) tem progressão rápida e o paciente pode apresentar queixas de ofuscamento luminoso ou sensibilidade à luz⁵.

* Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3570024/figure/F2/>. Acesso: 21/09/16 as 15h25min



*Figura 3 – Catarata nuclear e catarata subcapsular posterior.
Fonte: Alcon Surgical – Tipos de catarata**

As manifestações clínicas incluem o borramento visual, ofuscamento, perda de contraste, alterações de cores, miopia e diplopia. Inúmeros fatores de risco podem provocar ou acelerar o aparecimento de catarata, incluindo medicamentos, substâncias tóxicas tais como a nicotina, doenças metabólicas, trauma, radiações, doença ocular (alta miopia, uveíte), cirurgia intraocular prévia, infecção durante a gravidez e fatores nutricionais. Clinicamente, o melhor exame para avaliar o cristalino é a biomicroscopia, pois permite o diagnóstico da catarata de acordo com a opacidade^{3,5}.

O único tratamento curativo da catarata é cirúrgico, consistindo na substituição do cristalino opaco por uma lente feita de polímeros sintéticos, o que pode trazer complicações tais como a perfuração traumática da retina, descolamento de retina, elevação da pressão intraocular, entre outros^{3,8}.

1.2 Catarata na ótica da Medicina Chinesa

Segundo a Medicina Chinesa, o órgão do sentido relacionado ao Fígado (*Gan*) é o olho. Dessa forma, qualquer manifestação ocular projeta, em geral, a condição energética do Fígado (*Gan*). Em especial a acuidade visual relaciona-se intimamente ao Sangue (*Xue*) do Fígado (*Gan*), visto que, de acordo com um importante ditado da Medicina Chinesa, *‘Quando o Fígado (*Gan*) recebe Sangue*

* Disponível em: <http://www.recuperesuavisao.com.br/quais-sao-as-causas-da-atarata.aspx>. Acesso: 21/09/16 as 15h25min

(*Xue*), há habilidade para ver'. Nesse sentido, temos que, sendo o Sangue (*Xue*) responsável pela nutrição do organismo, em especial, o Sangue (*Xue*) do Fígado (*Gan*) é responsável pela nutrição dos olhos^{9,10}.

A formação do Sangue (*Xue*) depende da ação do Baço (*Pi*), Estômago (*Wei*), Pulmão (*Fei*), Rim (*Shen*) e Coração (*Xin*) (Figura 4). Já o seu armazenamento depende do Fígado (*Gan*). Dessa forma, quaisquer condições que causem desequilíbrio nos Órgãos (*Zang*) e Visceras (*Fu*) supracitados, podem ser consideradas na etiologia de distúrbios do Sangue (*Xue*), influenciando assim, a qualidade e/ou quantidade de Sangue (*Xue*) do Fígado (*Gan*) e, por conseguinte, da visão⁹.

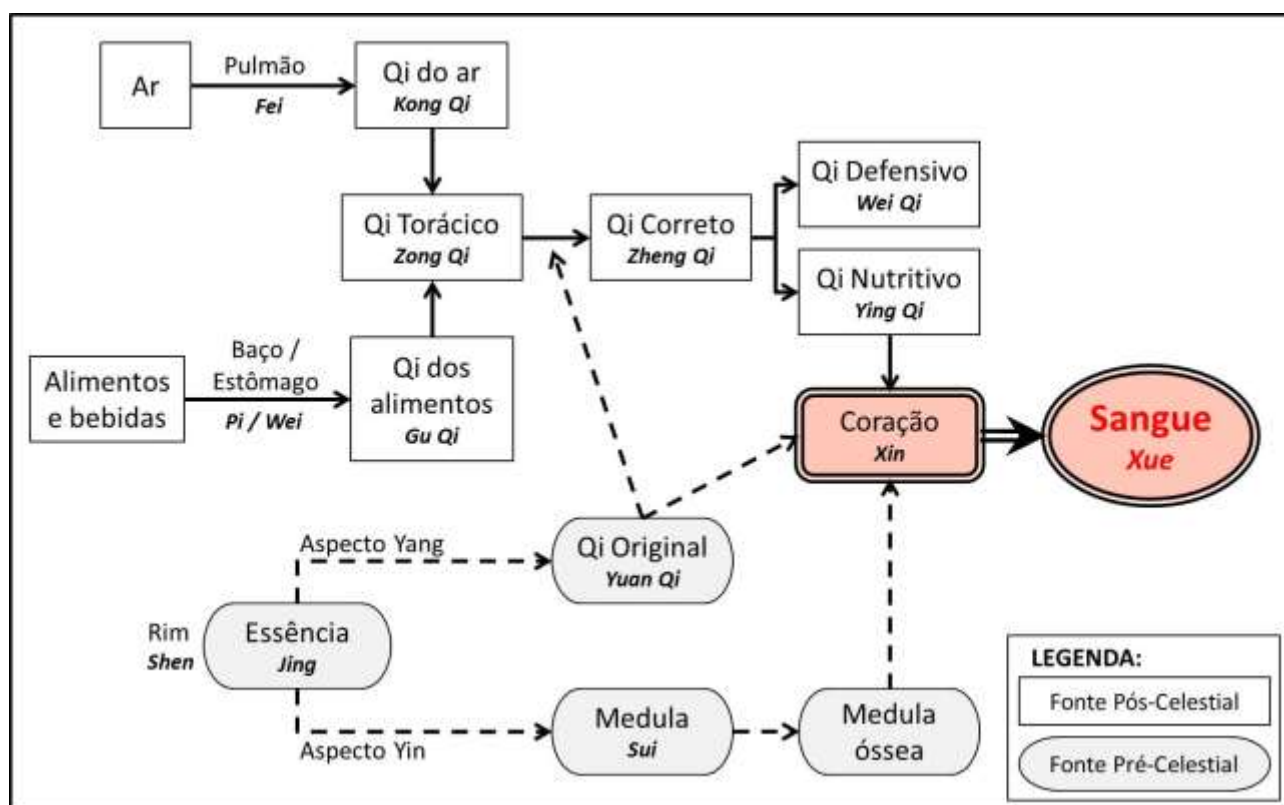


Figura 4 – Formação de Sangue (*Xue*)
 Fonte: Elaborada pela autora

Além do Fígado (*Gan*), o Rim (*Shen*) também afeta os olhos em relação à acuidade visual. Há um ditado que diz: 'A Essência do Rim faz a pupila'. Nesse sentido, a Essência (*Jing*) ou o Yin do Rim (*Shen*) está intimamente relacionado à qualidade do cristalino, o que explica a relação entre o declínio da Essência (*Jing*) do Rim (*Shen*) associada ao avançar da idade e o surgimento da catarata senil¹⁰.

1.3 A Acupuntura

A Acupuntura é uma ferramenta terapêutica pertencente à Medicina Chinesa que consiste na estimulação de pontos específicos do corpo com objetivo de atingir a homeostase. Os pontos de Acupuntura, ao serem estimulados, reorganizam a circulação energética de todo o corpo. A doença, por sua vez, é sempre a desorganização da energia funcional que controla e dinamiza os meridianos. Todo este sistema, que se desenvolveu de experimentação e aperfeiçoamento há milhares de anos, pode ser equilibrado através da Acupuntura¹¹.

Apesar de significar, ao pé da letra, ‘punção com agulha’, o termo ‘Acupuntura’ tem origem etimológica no mandarim 針灸 (*zhēnjiǔ*)* e é entendido de forma mais abrangente, incluindo além do agulhamento tradicional do corpo (Acupuntura Sistêmica), técnicas como moxibustão, eletro-Acupuntura, Acupuntura a laser, Acupressão e Acupuntura de microssistemas tais como Acupuntura auricular, Acupuntura craniana, Acupuntura abdominal, Acupuntura da mão, entre outros¹².

A Acupuntura originou-se na China há muitos séculos atrás e logo se espalhou para o restante do continente asiático, notadamente para a Coreia e para o Japão¹².

Moxibustão é uma técnica de tratamento e prevenção de doenças, baseada na utilização do calor emanado pela queima da moxa como estímulo para os pontos de Acupuntura¹³. No Japão, a moxibustão se desenvolveu como uma especialidade e possui licença própria para atuação profissional; muitos especialistas em moxibustão não usam agulhas em seus tratamentos¹⁴.

Too netsu kyu, okyu ou moxa cone direta é uma técnica de moxibustão usada exclusivamente pelos estilos japoneses de tratamento¹⁵. Experimentos médicos em cobaias demonstram que a moxibustão direta produz efeitos mais profundos e mais fortes do que as mudanças fisiológicas produzidas pela agulha¹⁶. Isaburo Fukaya, cuja vida foi dedicada ao estudo das aplicações clínicas da moxibustão, utilizava apenas moxa em seus tratamentos e dessa forma, desenvolveu diversas pesquisas na área¹⁷. Dentre suas descobertas terapêuticas, está a utilização do ponto IG14 (*Hiju*, nome em japonês; *Binào*, nome em chinês) do Meridiano do Intestino Grosso (*Shou Yang Ming Da Chang Jing*) como ponto especial para o tratamento de catarata^{16,18}.

* O termo Acupuntura tem origem etimológica no mandarim 針灸 (*zhēnjiǔ*), onde 針 (*zhēn*) dá ideia de acupuntura, agulha; e 灸 (*jiǔ*) dá ideia de moxibustão, cauterização, cauterização com moxa. Portanto, 針灸 (*zhēnjiǔ*) significa Acupuntura e Moxibustão. Fonte: Pin PinChineseEnglishDictionary (Disponível em: <http://dictionary.pinpinchinese.com/definitions/t/%E9%87%9D%E7%81%B8-zhenjiu>. Acesso: 29/09/2016 as 13h45min.

Na década de 1970, na Coreia, Tae Woo Yoo descobriu que as mãos são microsistemas que refletem todo o corpo e com base nessa notável descoberta, desenvolveu estratégias complexas de tratamento. Esse sistema, denominado *Koryo Sooji Chim*, não apenas demonstra a correspondência entre as áreas do corpo e das mãos e dedos (Figura 5), mas também mapeia todos os meridianos (14 micromeridianos ou *ki-mek*, organizados de A a N) (Figura 6) e os seus principais pontos de Acupuntura¹⁴. Os micromeridianos estão em correspondência com cada Órgão e Viscera (*Zang Fu*) e controlam o funcionamento dos mesmos, sendo o *ki-mek* D correspondente ao Meridiano do Intestino Grosso (*Shou Yang Ming Da Chang Jing*), e o ponto D10 correspondente ao ponto de Acupuntura IG14 (*Hiju*, nome em japonês; *Bìnào*, nome em chinês)^{16,18,19}.

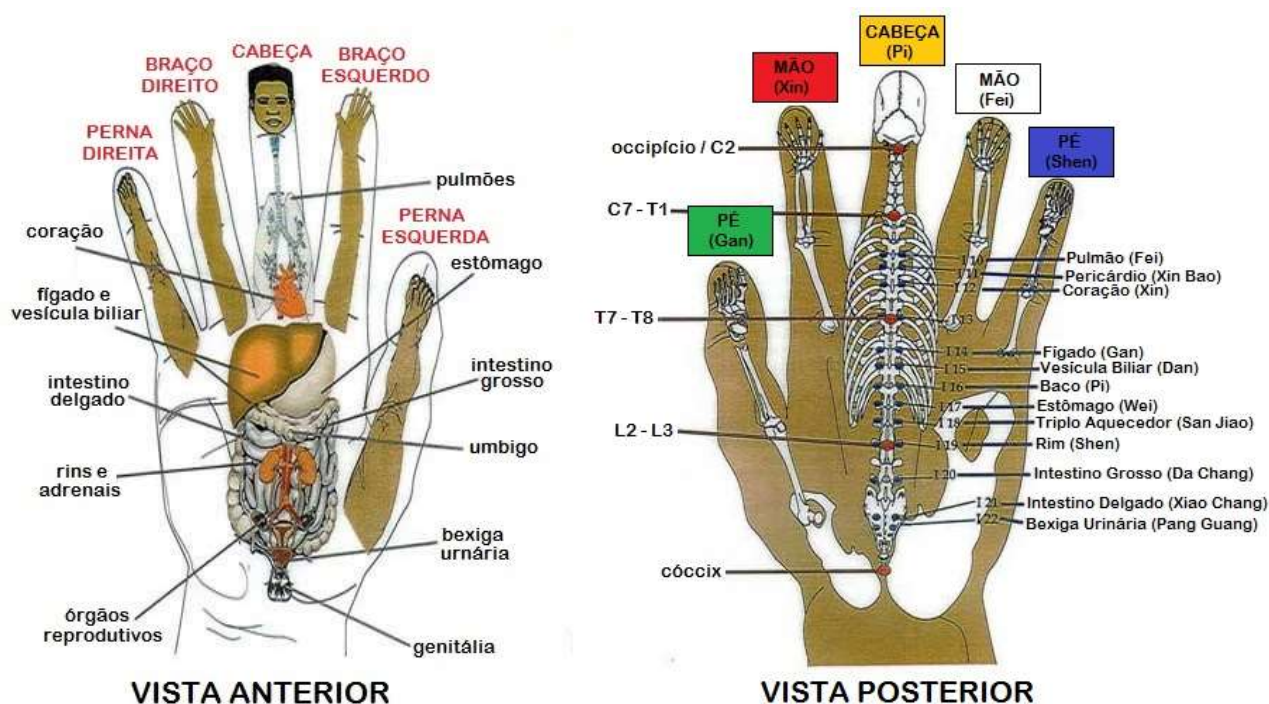


Figura 5 – *Koryo Sooji Chim*: áreas e pontos correspondentes
 Fonte: Adaptado de Pinterest – Korean HandAcupuncture*

* Disponível em: <https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/564x/50/6c/3f/506c3f013df3aba4ff065cda07777cbe.jpg> e <https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/564x/05/71/7a/05717adcf0117f2bd356763dc0d58b01.jpg>. Acesso: 29/09/16 as 12h47min

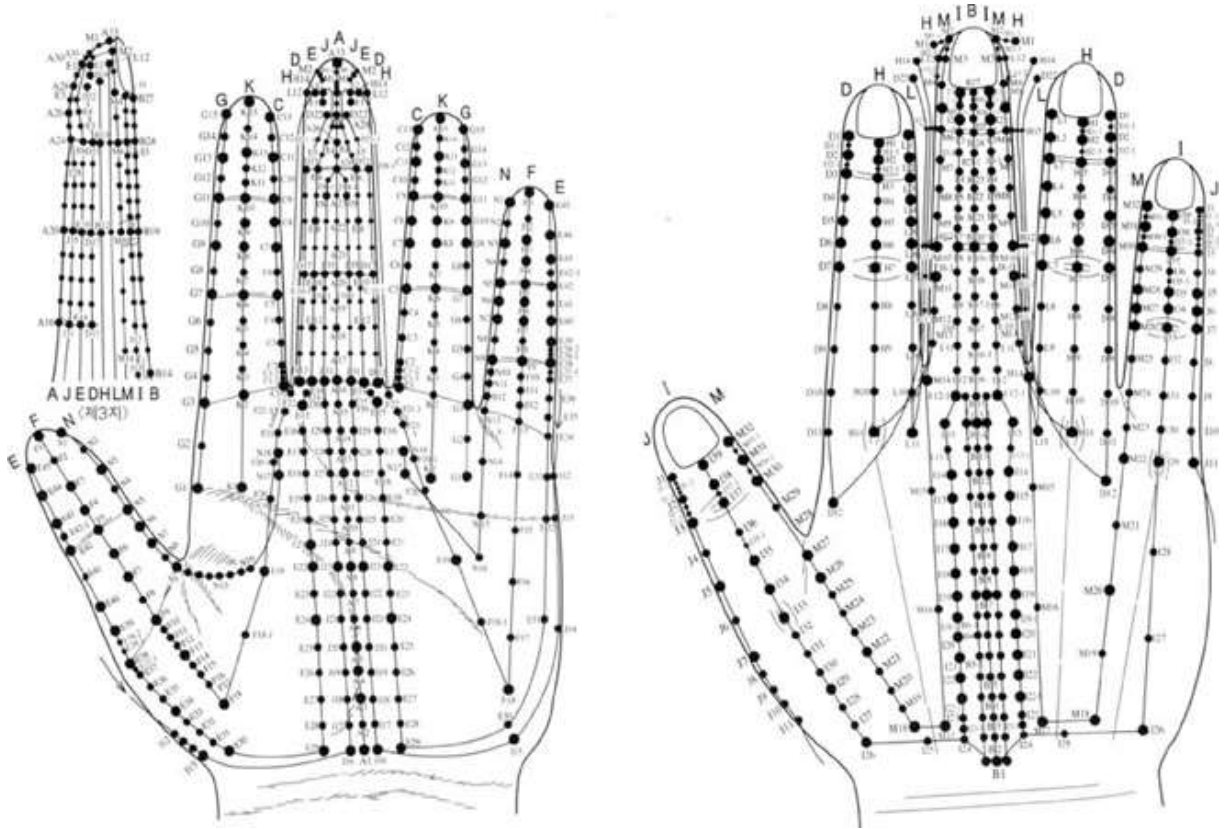


Figura 6 – Koryo Sooji Chim: micromeridianos e seus pontos
 Fonte: Yoo TW, 2003, p.17-18*

*Yoo TW. Terapia Koryo Sooji Chim – Acupuntura coreana da mão. São Paulo: Roca, 2003, 711p.

2. MATERIAIS E MÉTODO

Este estudo é um ensaio clínico prospectivo sem grupo controle do tipo relato de caso. Apenas um paciente participou, de forma voluntária, do presente experimento e para tanto, firmou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo A), conforme normativa da instituição de ensino. O paciente recebeu tratamento de Acupuntura por meio da associação de duas técnicas (*Koryo SoojiChim* e Moxibustão Japonesa *Okyu*), na frequência de 3 (três) vezes por semana, durante 5 (cinco) semanas, totalizando 15(dez) sessões. Em cada sessão, aplicaram-se quantos cones de moxa *Okyu* foram necessários para que o paciente sentisse o calor por três vezes em cada *ki-mek* D10, em ambas as mãos, totalizando 4(quatro) pontos de aplicação. Testes oftalmológicos e aplicação de questionário de avaliação da qualidade de vida relacionada à acuidade visual (NEIVFQ-25⁴) foram aplicados ao paciente antes e depois do estudo. O único critério de elegibilidade utilizado foi o diagnóstico oftalmológico da catarata senil, independente de sua classificação.

2.1 Intervenção: Tratamento de Acupuntura

A anamnese do paciente foi realizada sob a ótica da Medicina Chinesa, por meio do preenchimento de um questionário autoaplicável associado à entrevista, viabilizando assim a realização dos quatro métodos básicos de avaliação: interrogatório, inspeção, palpação e ausculta/olfação.

Para o tratamento, foram aplicados pequenos cones de moxa *Okyu* (Figura 7) em cada um dos 4 (quatro) *ki-mek* D10 (Figura 8), moldados em moxa lã do tipo Gold Moxa, marca Dong Bang. A moxa lã foi rolada suavemente entre os dedos, com pressão o suficiente apenas para moldar os cones, de forma a não comprimí-la. Os cones foram moldados sob a forma de um grão de arroz, atingindo cerca de metade do tamanho do grão (cerca de 2 x 2 x 3 mm). Os cones foram acesos com incenso do tipo *tamamoko* e queimaram diretamente sobre a pele (Figura 7), com o intuito de permitir que o paciente sentisse seu estímulo de forma suave e repentina. As cinzas da queima de cada cone foram mantidas no local do estímulo a fim de proteger a pele do aquecimento excessivo, tornando o tratamento mais confortável para o paciente. Conforme sugerido por Manaka *et al*, aplicou-se a quantidade de cones necessária para o que o paciente sentisse o calor da queima por três vezes em cada ponto¹⁴. O local da aplicação foi cuidadosamente pesquisado, com auxílio de um apalpador com mola.



Figura 7 – Moxibustão Japonesa Okyu
 Fonte: Giancarlo Nerini Acupuncture – Acupuncture / Health Blog*

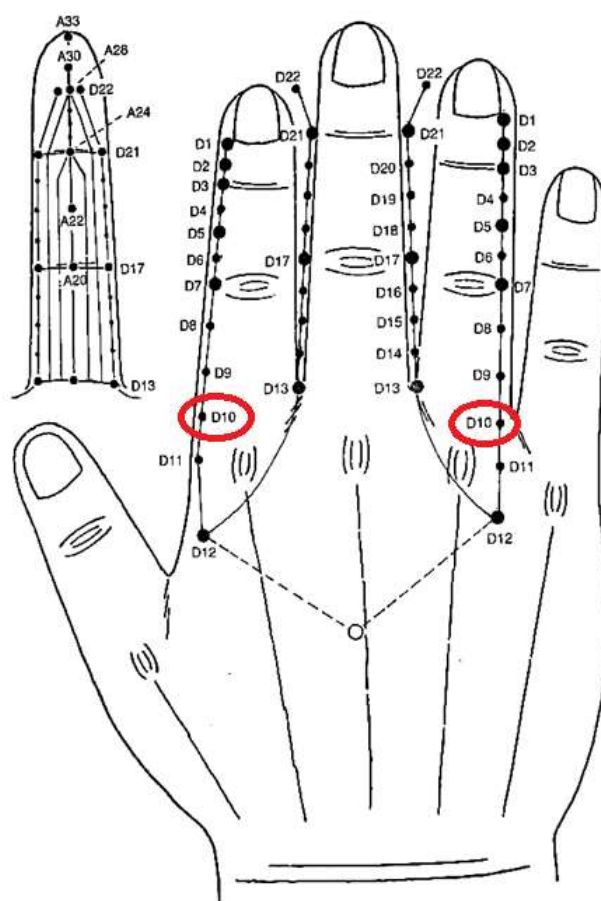


Figura 8 – Koryo Sooji Chim: micromeridiano D e ki-mek D10 (destacado em vermelho)
 Fonte: Yoo TW, 2003, p.660†

* Disponível em: <http://www.giancarloacupuncture.com.au/acupuncturehealth-blog/moxibustion-a-classical-therapy-for-our-modern-era>. Acesso: 29/09/2016 às 13h01min.

† Yoo TW. Terapia Koryo Sooji Chim – Acupuntura coreana da mão. São Paulo: Roca, 2003, 711p.

Para a avaliação da qualidade de vida relacionada à acuidade visual, aplicou-se o questionário NEIVFQ-25⁴. O questionário constitui-se de doze parâmetros de avaliação: estado geral de saúde (uma questão), visão geral (uma questão), dor ocular (duas questões), dificuldade com atividades que requerem visão de perto (três questões), dificuldade com atividades que requerem visão de longe (três questões), limitações sociais devido à visão (duas questões), problemas de saúde mental devido à visão (quatro questões), dificuldade com atividades cotidianas devido à visão (duas questões), dependência em relação aos outros devido à visão (três questões), dificuldades de condução de automóvel (duas questões), dificuldade com a visão de cores (uma questão) e problemas de visão periférica (uma questão). Para cada questão, há cinco possibilidades de resposta, sendo que para cada resposta obtém-se uma pontuação que varia de 0 a 100 (0, 25, 50, 75, 100, de acordo com a resposta). Quanto maior a pontuação alcançada, melhor a qualidade de vida e função visual do paciente^{20,21}.

Associado a aplicação desse questionário, duas avaliações oftalmológicas sobre a condição visual do paciente foram realizadas, sendo uma antes e outra após o tratamento. Tais avaliações, além de atestarem a presença da catarata, também avaliaram clinicamente os impactos terapêuticos da Acupuntura sobre a catarata.

Desta forma, a seguinte sequência de eventos constituiu o presente estudo: a. preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE; b. exame oftalmológico pré-terapia; c. aplicação do questionário NEI VFQ-25⁴ pré-terapia; d. anamnese segundo a Medicina Chinesa; e. execução do tratamento de Acupuntura; f. exame oftalmológico pós-terapia; g. aplicação do questionário NEI VFQ-25⁴ pós-terapia e; h. análise comparativa pré e pós-terapia e interpretação dos dados obtidos.

3. RESULTADOS

3.1 Apresentação do caso

CRW, 61 anos, sexo masculino, casado e aposentado, tabagista de 30 cigarros/dia. Paciente relata como queixa principal o aparecimento de catarata em ambos os olhos e consequente perda da acuidade visual. Associado a catarata, houve a piora da miopia pré-existente de forma acelerada, associada à presença esporádica de escotomas, dor no fundo dos olhos, cansaço visual e secura.

Em geral, o paciente sente-se disposto. Raramente sente cefaleia frontal e/ou temporal. Por outro lado, frequentemente sente dores nos ombros ao movimentá-los, em especial no ombro direito, sendo que a dor, por vezes, irradia para o cotovelo. Importante salientar que o paciente passou por cirurgia ortopédica em ambos os ombros, por rompimento tendíneo-ligamentar. Nega sudorese noturna e qualquer outro tipo de sudorese considerada não fisiológica. Sente falta de ar ao mínimo esforço e suspira com frequência. Relata não tossir com frequência, porém apresenta pigarro na garganta e pele extremamente seca. Tem histórico de asma.

Em relação à alimentação, o paciente relata não sentir fome pela manhã, porém sente compulsão por derivados de leite e frituras, possuindo, em geral, preferência pelo sabor salgado e por alimentar-se no período noturno e em grande quantidade. Sente pouca sede de água em temperatura ambiente. Sua digestão é lenta e com sensação de empachamento. Nega azia, porém apresenta náuseas (pouca frequência). Cabe ressaltar que o paciente passou por antibioticoterapia para gastrite. Paciente relata leve sensação de peso nos quatro membros e de pés frios, além de diminuição da concentração e da memória. Suas funções intestinais são normais e com tendência a constipação associada à evacuação dolorosa. As funções urinárias também são normais e não apresenta micção noturna.

Paciente relata insônia inicial por agitação, porém possui sono reparador e sem sonhos. Sente corpo enrijecido pela manhã. Suas emoções mais frequentes, em ordem decrescente, são tristeza, irritação e preocupação. Sente-se estressado emocionalmente a ponto de ter diminuição importante da libido. Tal estresse também, segundo o paciente, é a causa do fracasso no tratamento antitabagismo ao qual aderiu por cinco meses (novembro de 2015 a abril de 2016).

Em seu histórico familiar, estão presentes o diabetes mellitus, a hipertensão arterial sistêmica e o câncer de próstata. Além do tabagismo, seus hábitos diários incluem sedentarismo associado ao uso excessivo da visão em computador e televisão.

Durante a inspeção da língua, verificou-se um corpo aumentado com coloração arroxeada e ponta avermelhada. De aspecto seco, a língua apresentou fissura central e leves marcas de dentes. Sua saburra era escassa, com raiz e levemente amarelada.

Já a palpação do pulso demonstrou um padrão de pulso profundo, com raiz e frequência normal (67 batimentos por minuto). O pulso apresentou-se cheio e levemente escorregadio. Ambas as posições médias (*Guan*) apresentaram-se fracas (não respondiam à pressão exercida pelos dedos).

Com base na anamnese exposta, chegou-se à hipótese diagnóstica de Deficiência de Sangue (*Xue*) do Fígado (*Gan*) com Estagnação de *Qi* do Fígado (*Gan*) e Deficiência de *Qi* do Baço (*Pi*).

3.2 Evolução do quadro durante a terapia

No decorrer do tratamento, a língua demonstrou-se levemente tremula na maioria dos dias, porém, em geral, manteve seu aspecto inicial. O pulso, por sua vez, demonstrou-se mais rápido em todas as sessões (média de 85 batimentos por minuto). Manteve seu caráter levemente escorregadio, porém demonstrou-se menos cheio. Oscilando entre o nível médio e o profundo, apresentou-se tenso à esquerda em várias sessões. Numa visão geral, o pulso demonstrou deficiência de *Yin* associado a Calor-vazio e presença de estagnação.

Importante ressaltar que na segunda semana de tratamento, apareceram sinais de Osamu nos pontos de tratamento, os quais foram tratados com a colocação de moxa lã e micropore sobre as bolhas. Segundo Cunha, esses sinais aparecem quando há a expulsão ou purga dos elementos tóxicos ou energéticos que causaram a doença²².

Os relatos do paciente no decorrer do tratamento foram de leve melhora da acuidade visual. Por outro lado, o parecer do médico oftalmologista (Anexos B e C) foi de que não houve evolução da catarata em ambos os olhos, permanecendo, portanto, estacionado o quadro.

Os dados obtidos por meio da aplicação do NEI VFQ-25⁴ pré e pós-terapia foram tratados conforme orientações presentes no manual disponibilizado pela *RandHealth*²³ e encontram-se descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Resultado da aplicação do NEI VFQ-25

Parâmetros avaliados	# Questões	Pontuação pré-terapia	Pontuação pós-terapia	Resultado(%)
Estado geral de saúde	1	75	75	0
Visão geral	1	80	60	↓20
Dor ocular	2	87,5	50	↓37,5
Visão de curta distância	3	83,3	83,3	0
Visão de longa distância	3	83,3	83,3	0
Limitações sociais	2	87,5	87,5	0
Saúde mental	4	75	87,5	↑12,5
Atividades cotidianas	2	62,5	87,5	↑25
Dependência	3	91,7	83,3	↓8,4
Condução de automóvel	2	87,5	87,5	0
Visão de cores	1	100	75	↓25
Visão periférica	1	75	75	0
Total Geral	25	82,4	77,9	↓4,5

Nota: 100 = melhor escore possível / 0 = pior escore possível.

4. DISCUSSÃO

A anamnese do paciente foi realizada de acordo com as diretrizes da Medicina Chinesa e sugeriu a presença de Deficiência de Sangue (*Xue*) do Fígado (*Gan*) com Estagnação de *Qi* do Fígado (*Gan*) e Deficiência de *Qi* do Baço (*Pi*).

Há um ditado que diz: *'Doença do Fígado (Gan) é doença do Baço (Pi)'*. O Fígado (*Gan*) é um dos grandes responsáveis pelo livre fluxo de *Qi* pelo corpo e é facilmente afetado por oscilações emocionais. A estagnação de *Qi* do Fígado (*Gan*) interrompe o fluxo de subida do *Qi* do Baço (*Pi*), levando ao depauperamento de suas funções de transporte e transformação. Um dos efeitos disso é o comprometimento da fabricação de Sangue (*Xue*) e, conseqüentemente, de seu armazenamento. Por outro lado, o excesso de consumo de derivados de leite e frituras, bem como o hábito de ingerir grandes quantidades de alimento no período noturno também comprometem as funções do binômio Baço-Estômago (*Pi-Wei*), levando à formação e retenção de Umidade (*Shi*) a qual dificulta o livre fluxo do *Qi* do Fígado (*Gan*)^{9,10}.

Por outro lado, a *'Doença da mãe pode atingir o filho'*, portanto, se não tratada, a Deficiência de Sangue (*Xue*) do Fígado (*Gan*) levará o paciente a desenvolver Deficiência de Sangue (*Xue*) do Coração (*Xin*). Ainda nesse aspecto, temos que *'Os olhos refletem o estado do Coração (Xin), o qual abriga a Mente (Shen)'*. Se partirmos do princípio de que o livre fluxo do *Qi* do Fígado (*Gan*) é essencial para um estado emocional equilibrado, que todas as emoções passam pelo Coração (*Xin*) e que o Sangue (*Xue*) do Coração (*Xin*) ancora a Mente (*Shen*), fica claro que uma das principais evoluções da Deficiência de Sangue (*Xue*) do Fígado (*Gan*) é a Deficiência de Sangue (*Xue*) do Coração (*Xin*)¹⁰.

De acordo com os resultados expostos na Tabela 1, o aspecto geral da qualidade de vida relacionada à acuidade visual teve piora de 4,5%, com destaque para a dor ocular, para a visão geral e para a visão de cores, fato que reflete a instalação da Deficiência de Sangue (*Xue*) de Fígado (*Gan*) com manifestações de Calor-vazio (dor ocular)⁹.

Por outro lado, o parecer do médico oftalmologista foi de que não houve evolução da catarata em ambos os olhos, permanecendo, portanto, estacionado o quadro. Nesse contexto, sugere-se que as oscilações negativas da avaliação da qualidade de vida relacionadas à acuidade visual possam ser devidas às oscilações emocionais do paciente no momento da aplicação do questionário. Nesse sentido, acredita-se que o questionário NEI VFQ-25 talvez seja uma ferramenta mais assertiva em estudos com maiores amostragens.

Com efeito, *'Se Essência e Espírito não é considerado, emoção e reflexão não tratadas, a doença não poderá ser curada'*¹⁰. Ao passo que a Medicina Ocidental enxerga o ser humano de forma compartimentalizada, a Medicina Chinesa o traduz de forma holística. A doença é a manifestação final do procedimento errático do paciente durante o curso de sua vida. É seu corpo repudiando as consequências de suas decisões, crenças e hábitos. A harmonia do corpo e da Mente (*Shen*) depende de um conjunto de hábitos que compreende hábitos alimentares, práticas corporais, crenças e visão de mundo.

Nesse contexto, qualquer intervenção terapêutica pertencente à Medicina Oriental deve levar em consideração, além da Síndrome que afeta o paciente, a conscientização da necessidade de mudança de hábitos pelo próprio paciente, tornando-o dessa forma, participante ativo do processo de cura.

Aliado a isso, o fator tempo também deve ser considerado no processo de reestabelecimento da saúde. O tempo de tratamento determinado na concepção deste projeto talvez tenha sido suficiente para estacionar a evolução da catarata, porém estudos futuros se fazem necessários para atestar a real eficiência da associação entre *Koryo Sooji Chim* e Moxibustão Japonesa *Okyu* no tratamento de catarata senil por meio da estimulação do *ki-mek* D10. Nesse sentido, sugere-se a adequação do tempo de tratamento para seis a doze meses.

5. CONCLUSÃO

A partir do presente trabalho de conclusão de curso pode-se concluir que a catarata senil é uma desordem visual muito comum, de grande impacto socioeconômico e que, segundo a Medicina Ocidental, apenas pode ser corrigida por métodos cirúrgicos. Contudo, na visão holística da Medicina Chinesa, a catarata senil está relacionada a Síndromes de deficiência, em especial de deficiência de Sangue (*Xue*) do Fígado (*Gan*). Não há orientações específicas dentro da Medicina Ocidental a respeito da prevenção da catarata senil, porém a Medicina Chinesa nos traz formas de prevenir a deficiência de Sangue (*Xue*) do Fígado (*Gan*), estacionar sua evolução e de até mesmo, diminuir sua intensidade.

A Moxibustão Japonesa *Okyu* é uma técnica que demanda prática constante a fim de que seja realizada com maestria. O limite entre a ação tonificante e dispersante da moxa direta *Okyu* é tênue e depende da habilidade manual e da percepção, tanto do terapeuta como do paciente. Não obstante, a qualidade da moxa lã utilizada deve ser boa a fim de promover estímulo sem lesão de pele.

A *Koryo Sooji Chim* nos traz um novo horizonte de abordagem terapêutica que pode ser mais atrativo para determinados pacientes, visto que apenas as mãos ficam expostas durante a terapia. De fato, para o terapeuta, a utilização desse microssistema também se torna mais cômoda e versátil por dispensar a utilização de maca. Por outro lado, um aprofundamento de estudos nessa área é exigido ao praticante, devido à grande variedade de possibilidades de abordagem da técnica. A aplicação desse microssistema não se resume somente à aplicação de moxa ou agulhas em pontos correspondentes. Há de se aplicar técnicas específicas de diagnóstico bem como instrumentos específicos durante a terapia.

A associação do exame ocular à aplicação do questionário de avaliação de qualidade de vida foi essencial para permitir uma interpretação mais nítida dos efeitos da terapia aplicada, bem como destacou a importância de se levar em consideração a condição emocional do paciente no processo de anamnese. Em contrapartida, a curta duração do tratamento associada à baixa amostragem (apenas um paciente) comprometeu a avaliação da eficácia do tratamento proposto. Nesse sentido, sugere-se a realização de estudos futuros com maior amostragem e maior duração de tratamento. Ainda, é recomendável que o exame clínico oftalmológico seja realizado pelo mesmo profissional antes e após o tratamento de Acupuntura, a fim de minimizar eventuais divergências de interpretação durante a emissão do parecer médico.

Nesse contexto, conclui-se que a associação entre *Koryo Sooji Chim* e Moxibustão Japonesa *Okyu* por meio da estimulação do *ki-mek* D10 foi capaz de evitar a evolução da catarata senil por

três meses em um único paciente. Recomenda-se a realização de um novo estudo que leve em consideração o aumento da duração do tratamento e da amostragem para uma avaliação mais assertiva da eficiência da Acupuntura no tratamento da catarata senil. Dessa forma, poder-se-á contribuir para a promoção da Acupuntura no Brasil, destacando sua versatilidade e amplo espectro de aplicação terapêutica.

*“Agradeço a Deus por me prover forças.
Agradeço a minha família pelo apoio incondicional
e pela participação essencial.
Agradeço a todos os professores e mestres
que fizeram parte de minha formação,
pela bondade de dividirem seus conhecimentos.
Muito Obrigada...”*

6. REFERÊNCIAS

1. Castagno VD, Fassa ACG, Silva MC, Carret MLV. Carência de atenção à saúde ocular no setor público: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(10): 2260-72. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n10/16.pdf>>. Acesso: 24/03/2016 as 16h58min.
2. Avila M, Alves MR, Nishi M. As condições de saúde ocular no Brasil (endereço na internet). São Paulo: CBO. (última atualização 2015; citado em 03/2015). Disponível em: <http://www.cbo.net.br/novo/publicacoes/Condicoes_saude_ocular_IV.pdf>. Acesso: 24/03/2016 as 15h43min.
3. Centurion V, Figueiredo CG, Carvalho D, Trindade F, Rezende F, Almeida HG, et al. Catarata: diagnóstico e tratamento – Projeto Diretrizes (endereço na internet). Brasil: Conselho Brasileiro de Oftalmologia. (última atualização 03/2003; citado em 03/2016). Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/031.pdf>. Acesso: 22/03/2016 as 15h49min.
4. Visual Functioning Questionnaire - 25 (VFQ-25) (endereço na internet). USA: National Eye Institute. (última atualização 01/2000; citado em 03/2016). Disponível em: <https://nei.nih.gov/sites/default/files/nei-pdfs/vfq_ia.pdf>. Acesso: 22/03/2016 as 16h34min.
5. Baixas visuais crônicas: catarata adquirida (endereço na internet). Brasil: Faculdade De Medicina Da Universidade Federal Do Ceará (atualização em fevereiro/2013; citado em setembro/2016). Disponível em: <http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed_-_catarata_adquirida.pdf>. Acesso: 17/09/2016 as 15h40min.
6. Souza NV, Rodrigues MLV. Opacificações dos meios oculares. *Catarata. Medicina (Ribeirão Preto. Online)* 1997; 30(1): 66-68. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/1997/vol30n1/opacificacoes_dos_meios_oculares.pdf>. Acesso: 24/03/2016 as 15h56min.
7. Santana TS. O impacto da cirurgia de catarata senil sobre a qualidade de vida de pacientes atendidos em campanha assistencial (Dissertação). Goiânia: UFG, 2015, 66p. Disponível em <<http://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/5306/5/Disserta%20a7%20a3o%20-%20Tainara%20Sardeiro%20de%20Santana%20-%202015.pdf>>. Acesso: 22/03/2016 as 14h00min.

8. Gupta SK, Selvan VK, Agrawal SS, Saxena R. Advances in pharmacological strategies for the prevention of cataract development. *Indian J Ophthalmol* 2009; 57:175-183. Disponível em: <http://www.ijo.in/temp/IndianJOphthalmol573175-5769553_160135.pdf>. Acesso: 28/03/2016 as 16h00min.
9. Maciocia G. Os Fundamentos da Medicina Chinesa - um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. 2ª edição. São Paulo: Roca, 2007, 967p.
10. Flaws B, Johnston M, Rogers T. Ditados da Medicina Chinesa. Tradução: Reginaldo de Carvalho Silva Filho. São Paulo: EBMC, 2014, 186p.
11. Maciocia G. Diagnóstico na medicina chinesa - um guia geral. São Paulo: Roca, 2005, 992p.
12. World Health Organization (WHO). Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials (endereça internet). Geneva: WHO. (última atualização 2002; citado em 03/2015). Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42414/1/9241545437.pdf>>. Acesso: 28/03/2016 as 18h46min.
13. Essentials of chinese acupuncture (endereça internet). Beijing: Foreign Languages Press. (última atualização 1980; citado em 03/2016). Disponível em: <http://www.bamboo-delight.com/raxbacu/Acupuncture_Essentials.pdf>. Acesso: 24/03/2016 as 19h48.
14. Manaka Y, Birch S, Itaya K. Chasing the dragon's tail: the theory and practice of acupuncture in the work of Yoshio Manaka. Brookline, MA: ParadigmPublications, 1995, 453p.
15. Cunha AA. Acupuntura japonesa: decifrando o tsubo. São Paulo: Ícone, 2010, 144p.
16. Cunha AAA, Hoga T. A moxibustão japonesa: okyu – yaito. São Paulo: Ícone, 2006, 160p.
17. Katai S, Yasui H. Acupuncture in Japan – clinical applications. *Kampo, Acupuncture and Integrative Medicine* 2010; 1(special edition): 46-58;69-75. Disponível em: <http://www.kaim.us/pdf/KAIM_special-CJA/KAIM_special-CJA_all.pdf>. Acesso: 28/03/2016 as 23h43min.
18. Yoo TW. Terapia Koryo Sooji Chim – Acupuntura coreana da mão. São Paulo: Roca, 2003, 711p.
19. Deadman P, Al-Khafaji M, Baker K. Manual de Acupuntura. São Paulo: Roca, 2012, 754p.

20. Simão LM, Lana-Peixoto MA, Araújo CR, Moreira MA, Teixeira AL. The Brazilian version of the 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire: translation, reliability and validity. *ArqBrasOftalmol* 2008; 71(4): 540-546. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v71n4/a14v71n4.pdf>>. Acesso: 22/03/2016 as 14h32min.
21. Ferraz EVAP, Lima CA, Cella W, Arieta CEL. Adaptação de questionário de avaliação da qualidade de vida para aplicação em portadores de catarata. *ArqBrasOftalmol* 2002; 65:293-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v65n3/11585.pdf>>. Acesso: 22/03/2016 as 13h24min.
22. Cunha AA. Acupuntura e moxibustão Taikyoku. São Paulo: Ícone, 2009, 80p.
23. Visual Functioning Questionnaire - 25 (VFQ-25) manual (endereço na internet). USA: National Eye Institute. (última atualização 01/2000; citado em 08/2016). Disponível em: <http://www.rand.org/content/dam/rand/www/external/health/surveys_tools/vfq/vfq25_manual.pdf>. Acesso: 22/03/2016 as 16h34min.

7. ANEXOS

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, Georgia Winkler Santos,
portador(a) do CPF 303.454.578 -97, aluno (a) e devidamente instruído(a) à pesquisa científica sobre o tema: KORYO SOOJI CHIM e MOKATERAPIA JAPONESA PARA CATARATA, 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: Carlos Roberto Winkler
Data de Nascimento: 07/06/1955 Sexo Masculino () Feminino
RG: 7.501.518 e CPF: 805.338.098 -00

*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.


GWinklerSantos
Aluno Responsável

Carlos Roberto Winkler
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
www.ebramec.com.br

Anexo B–Laudo Médico Pré-Terapia


Amplavisão Central de Agendamento
 4512-5252
 4858-0358

Data: 18 / 03 / 16

Sr.(a): Carlos Roberto *Dra. Fabiana Mozza*
Oftalmologista
CRM 1021

14/05/15.

biomicro: catata Nuclear +14+ AO.

Rx } -650
 -500 -200 -180°
 AV 20/30 AO \overline{ce} .

12/03/16.

biomicro: cat N 2+14+ , SCP +14+ AO.

Rx } -700
 -550 -200 -180°
 AV 20/25P AO \overline{ce} .

Dr.(a) _____ CRM N° _____

Rua Catequese, 287 - Bairro Jardim - Santo André - SP - Fone: 4427-8833 / 4427-9941
 Av. Dom José Gaspar, 1.254 - Vila Assis - Mauá - SP - Fone: 4513-6900 / 4544-3919
 Av. Francisco Monteiro, 628 - Centro - Ribeirão Pires - SP - Fone: 4825-2453 / 4825-5406

Anexo C–Laudo Médico Pós-Terapia


Amplavisão Central de Agendamento
 Centro Oftalmológico
4512-5252
4858-0358

Data: 20 / 06 / 16

Sr.(a): Carlos Roberto Winkler

Bionico: cat N2+14+, SCP+14+AO.
 (idem 12/03/16)




Dra. Fabíola Mezza
 Oftalmologista
 CRAI 51521

Dr.(a) _____ CRM N° _____

Rua Catequese, 287 - Bairro Jardim - Santo André - SP - Fone: 4427-8833 / 4427-9941
 Av. Dom José Gaspar, 1.254 - Vila Assis - Mauá - SP - Fone: 4513-6900 / 4544-3919
 Av. Francisco Monteiro, 628 - Centro - Ribeirão Pires - SP - Fone: 4825-2453 / 4825-5406