



Colégio de Competência de Acupuntura Médica

Recomendações na elaboração dos casos clínicos

De forma a padronizar os relatórios para reconhecimento da Competência em Acupuntura Médica, por forma a refletir a evolução do conhecimento científico sobre esta técnica, a Comissão de Competência em Acupuntura Médica define que, na descrição dos casos clínicos, sejam observadas as seguintes recomendações:

- 1. Definição do âmbito onde foi realizado o tratamento de acupuntura (local de tratamento e caracterização da estrutura assistencial: consulta de Acupuntura, consulta multidisciplinar ou outro enquadramento).*
- 2. História clínica (anamnese, exame objetivo e meios complementares de diagnóstico e tratamento relevantes). Descrições não clínicas serão excluídas.*
- 3. Terão de ser objetivadas através de escalas validadas, a avaliação clínica de dor e da função, pré e pós tratamento.*
- 4. O diagnóstico médico deverá ser sempre indicado. Na eventualidade da sua não existência, deverão ser identificados e enquadrados os sinais e sintomas principais que justificaram o tratamento.*
- 5. No plano terapêutico a justificação do protocolo de tratamento terá de refletir o conhecimento dos princípios neuro-fisiológicos que estão na base dos efeitos terapêuticos da acupuntura.*
- 6. No material utilizado deverão ser indicadas*
 - a. as características das agulhas utilizadas (marca e dimensões)*
 - b. na eletroestimulação deverão ser indicados os aparelhos e os parâmetros utilizados (tempo, frequências, amplitude de pulso, intensidade).*
- 7. Terão de ser indicadas o número, duração e periodicidade das sessões realizadas.*
- 8. Na nomenclatura deverão ser preferencialmente identificadas as estruturas anatómicas punçuradas e, para facilitação de registo do protocolo terapêutico utilizado, deverão ser*



referidas as nomenclaturas publicadas no documento da OMS “Standard Acupuncture Nomenclature”.

Deverá ser tido em conta a evolução natural da doença, especialmente em situações clínicas auto-limitadas. Nestes casos, torna-se fundamental documentar de forma adequada, a progressão e a utilização de escalas de avaliação rigorosas.

10. Em todos os casos deverá ser indicado se houve seguimento do doente após o tratamento e a sua duração. A evolução clínica deverá ser documentada.

11. Em doentes com abordagens multidisciplinares deverão ser indicados tratamentos e terapêuticas concomitantes e eventuais resultados obtidos.

12. Em situações crónicas em que sejam necessários tratamentos de manutenção, estes deverão ser especificados.

13. Não são considerados casos clínicos válidos, aqueles em que o protocolo de tratamento prescrito não tenha sido executado até ao final e que consequentemente não permitam objetivar a eficácia ou ineficácia do tratamento.