

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Gerência de Serviços Ambulatoriais

Nota Técnica SEI-GDF n.º 33/2019 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESAMB

Brasília-DF, 23 de setembro de 2019

**Nota Técnica sobre critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta de  
Acupuntura no Adulto da Atenção Secundária****DO OBJETIVO**

1. Este documento tem como objetivo apresentar as recomendações técnicas para encaminhamento de usuários para o atendimento em Acupuntura no adulto na Atenção Secundária na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;
2. Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade de Acupuntura no adulto. Outras situações clínicas ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes podem justificar a necessidade de encaminhamento e podem não estar contempladas nesta Nota Técnica. Todas as informações consideradas relevantes devem ser relatadas;
3. Os motivos mais comuns que justificam o encaminhamento da Atenção Primária ao especialista da Atenção Secundária são: sintomas tratáveis com acupuntura em paciente com insuficiência renal crônica; sintomas dolorosos em gestantes; hiperemese gravídica; neuralgia pós-herpética; neuropatia diabética; síndrome do túnel do carpo; dorsalgia; síndrome dolorosa miofascial; osteoartrose; tendinite, tendinose, tenossinovite, sinovite, entesite, epicondilite, bursite, fasciíte, osteonecrose; adjuvante no tratamento da artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico (LES), síndrome de Sjögren, espondilite anquilosante, artrite psoriásica; fibromialgia; enxaqueca; cefaleia tipo tensão; dor pélvica crônica; dismenorreia; doença do refluxo gastroesofágico; dispepsia funcional; síndrome do intestino irritável; constipação intestinal funcional; doença inflamatória intestinal; sequela de acidente vascular cerebral (AVC) ocorrido há mais de 1 ano; transtorno depressivo recorrente; transtornos fóbico-ansiosos, outros transtornos ansiosos, reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação; insônia; síndrome climatérica; labirintopatias; rinite; asma; psoríase; dermatite atópica; e urticária crônica;
4. A idade mínima de atendimento da Acupuntura no adulto na Atenção Ambulatorial Secundária é de 15 anos de idade. Contudo, quando o paciente tiver menos que 18 anos de idade, esse deve estar acompanhado de um representante legal.

**DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO À ATENÇÃO SECUNDÁRIA****5. Sintomas em paciente com insuficiência renal crônica****Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Presença de condições tratáveis pela acupuntura (síndromes dolorosas, transtornos emocionais, transtornos disautonômicos, por exemplo), após investigação e elucidação diagnóstica, em pacientes com taxa de filtração glomerular menor ou igual a 89ml/min/1,73m<sup>2</sup>.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, localização e tempo de surgimento da condição a ser tratada; e

- Diagnóstico etiológico precipitante do quadro a ser tratado; e
- Resultado(s) do(s) exame(s) complementare(s) utilizados na elucidação diagnóstica, com data; e
- Resultado da TFG, com data.

## 6. Sintomas dolorosos em gestantes

### Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Síndromes dolorosas em paciente gestante, após investigação e elucidação diagnóstica.

### Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas: descrever padrão, localização e tempo de surgimento da dor; e
- Diagnóstico etiológico precipitante do quadro de dor; e
- Resultado(s) do(s) exame(s) complementare(s) utilizados na elucidação diagnóstica, com data; e
- Idade gestacional e data provável do parto; e
- Informar ciência do médico obstetra ou médico de família assistente com o tratamento acupunturiático, caso não seja ele o médico responsável pelo encaminhamento.

## 7. Hiperemese gravídica

### Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Náuseas e vômitos em gestante, com comprometimento da qualidade de vida, após exclusão de condições patológicas que necessitam de tratamento específico, como gastroenterite, hepatite, apendicite, úlcera péptica, colecistite ou outros distúrbios do trato biliar, obstrução intestinal, hipertireoidismo não causado por hiperêmese gravídica, doença trofoblástica gestacional, nefrolitíase, pielonefrite, cetoacidose diabética e hipertensão intracraniana benigna, por exemplo.

### Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas; e
- Idade gestacional e data provável do parto; e
- Informar ciência do médico obstetra ou médico de família assistente com o tratamento acupunturiático, caso não seja ele o médico responsável pelo encaminhamento.

## 8. Neuralgia pós-herpética

### Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Paciente em risco de desenvolver ou com diagnóstico de neuralgia pós-herpética, definida como dor persistente por mais de três meses após a resolução das lesões de pele observadas no herpes zoster.

### Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas: descrever tipo, localização e tempo de surgimento da dor.

## 9. Neuropatia diabética

### Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Sintomas sensitivos (dor, parestesias, por exemplo), motores (paresias, por exemplo) e/ou autonômicos (disfunção autonômica do sistema gastrointestinal, disfunção sudomotora, cistopatia diabética, por exemplo) decorrentes de disfunção dos nervos periféricos que ocorre como complicação do Diabetes Mellitus, após exclusão de neuropatias de etiologia tóxico-metabólica, infecciosa, inflamatória e paraneoplásica.

#### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, localização e tempo de surgimento dos sintomas; e
- Resultado da ENMG, com data, se realizada.

### **10. Síndrome do túnel do carpo**

#### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Sintomas e sinais (testes provocativos) de compressão do nervo mediano no punho.

#### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever padrão, localização e tempo de surgimento dos sintomas; e
- Resultado da ENMG, com data, se realizada.

### **11. Dorsalgia**

#### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Dor nas costas, com (cervicobraquialgia, lombociatalgia, por exemplo) ou sem (cervicalgia, lombalgia, por exemplo) irradiação seguindo trajeto de raízes nervosas, após investigação e elucidação diagnóstica.

#### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever padrão, localização e tempo de surgimento da dor; e
- Diagnóstico etiológico precipitante da dor (mecânico-postural, osteoartrose, síndrome miofascial, fratura, transtornos discais, síndrome pós laminectomia, estenose do canal vertebral, compressão por tumor, compressão por espasmo muscular, por exemplo); e
- Resultado(s) do(s) exame(s) complementare(s) utilizados na elucidação diagnóstica (RNM, CT, Raio X, ENMG), com data, se realizados e, desde que, efetivamente, a anamnese e exame físico tenham fechado o diagnóstico.

### **12. Síndrome dolorosa miofascial**

#### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Dor localizada ou referida, desencadeada por ponto gatilho miofascial, cuja pressão reproduz a dor relatada pelo paciente, podendo apresentar sintomas autonômicos, sensoriais e reação muscular contrátil localizada.

#### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, localização e tempo de surgimento da dor; e
- Musculatura(s) envolvida(s) no padrão da dor miofascial.

### **13. Osteoartrose/Osteoartrite**

#### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Dor articular secundária à osteoartrose, definida como doença com envolvimento global da articulação – osso subcondral, ligamentos, cápsula articular, membrana sinovial e músculos periarticulares.

#### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever padrão, localização e tempo de surgimento da dor; e
- Resultado(s) do(s) exame(s) complementare(s) utilizados na elucidação diagnóstica (RNM, CT, Raio X), com data, se realizados e, desde que, efetivamente, a anamnese e exame físico tenham fechado o diagnóstico.

### **14. Tendinite, tendinose, tenossinovite, sinovite, entesite, bursite, fasciíte, osteonecrose**

#### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Dor decorrente de tendinite (inflamação do tendão), tendinose (degeneração do tendão), tenossinovite (inflamação da bainha tendínea), sinovite (inflamação da membrana sinovial), entesite (inflamação da entese), fasciíte (inflamação da fáscia), bursite (inflamação da bursa) e/ou osteonecrose (necrose avascular), após investigação e elucidação diagnóstica, com exclusão de etiologia infecciosa.

#### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever localização, padrão e tempo de surgimento da dor; e
- Especificar diagnóstico e tendão, bainha tendínea, membrana sinovial, entese, fáscia, bursa e/ou osso afetado(a)(s); e
- Resultado(s) do(s) exame(s) complementar(es) utilizado(s) na elucidação diagnóstica (US, RNM), com data, se realizados e, desde que, efetivamente, a anamnese e exame físico tenham fechado o diagnóstico.

### **15. Adjuvante no tratamento da artrite reumatoide (AR), lúpus eritematoso sistêmico (LES), síndrome de Sjögren, espondilite anquilosante, artrite psoriásica**

#### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Presença de condições tratáveis pela acupuntura (síndromes dolorosas, transtornos emocionais, transtornos disautonômicos, por exemplo) em portadores de artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjögren, espondilite anquilosante ou artrite psoriásica, após investigação e elucidação diagnóstica.

#### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas da condição a ser tratada: descrever tipo, localização e tempo de surgimento dos sintomas; e
- Diagnóstico etiológico precipitante do quadro a ser tratado; e
- Resultado(s) do(s) exame(s) complementare(s), se realizados, utilizados na elucidação diagnóstica (RNM, CT, Raio X, ENMG), com data; e
- Doença de base.

### **16. Fibromialgia**

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Diagnóstico de fibromialgia, definida como síndrome caracterizada por dor músculo-esquelética difusa crônica, distúrbios do sono, fadiga, perturbações cognitivas (memória e concentração) e alteração do humor (depressão e ansiedade);
- Exclusão de outras doenças que possam ser confundidas com a fibromialgia como artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, polimialgia reumática, miopatias, espondilite anquilosante, hipotireoidismo e neuropatias periféricas, por exemplo.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, localização e tempo de surgimento dos sintomas.

**17. Enxaqueca****Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Diagnóstico de enxaqueca (migraña), com ou sem aura, segundo os critérios da Classificação Internacional de Cefaleias – 3ª edição, 2018.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, localização e tempo de surgimento dos sintomas.

**18. Cefaleia tipo tensão****Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Diagnóstico de cefaleia tipo tensão (tensional), crônica ou episódica frequente, segundo os critérios da Classificação Internacional de Cefaleias – 3ª edição, 2018.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, localização e tempo de surgimento dos sintomas.

**19. Dor pélvica crônica****Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Dor pélvica com duração de pelo menos seis meses, suficientemente intensa para interferir em atividades habituais ou levar a tratamento médico, após investigação etiológica.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever padrão, localização e tempo de surgimento da dor; e
- Provável(is) diagnóstico(s) etiológico(s) responsável(is) pelo quadro algico.

**20. Dismenorreia****Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Dor pélvica que ocorre antes ou durante o período menstrual, de modo cíclico, que impede as atividades normais ou necessita de medicação específica.

#### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, localização e tempo de surgimento dos sintomas; e
- No caso de dismenorreia secundária, especificar provável(is) diagnóstico(s) etiológico(s), como endometriose, mioma uterino ou uso de DIU (dispositivo intrauterino), por exemplo.

### **21. Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE)**

#### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Diagnóstico de DRGE, definida como afecção crônica decorrente do fluxo retrógrado de parte do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e/ou órgãos adjacentes ao mesmo, acarretando variável espectro de sintomas e/ou sinais esofagianos e/ou extraesofagianos, associados ou não a lesões teciduais.

#### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, localização e tempo de surgimento dos sintomas; e
- Resultado da EDA, com data, se realizada e, desde que, efetivamente, a anamnese e exame físico tenham fechado o diagnóstico.

### **22. Dispepsia funcional**

#### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Distúrbio da digestão caracterizado por um conjunto de sintomas relacionados ao trato gastrointestinal superior, como dor, queimação ou desconforto na região superior do abdômen, saciedade precoce e plenitude pós-prandial, atendendo aos Critérios de Roma III para os distúrbios gastrointestinais funcionais; e
- Exclusão de causas secundárias.

#### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, localização e tempo de surgimento dos sintomas; e
- Resultado da EDA, com data, se realizada.

### **23. Síndrome do intestino irritável**

#### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Distúrbio intestinal funcional caracterizado por dor, mudança no hábito intestinal, distensão abdominal e constipação e/ou diarreia, atendendo aos Critérios de Roma III para os distúrbios gastrointestinais funcionais.

#### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, localização e tempo de surgimento dos sintomas.

### **24. Constipação intestinal funcional**

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Distúrbio intestinal funcional caracterizado por demora e/ou dificuldade na eliminação de fezes, sensação de evacuação incompleta e fezes ressecadas ou duras, atendendo aos Critérios de Roma III para os distúrbios gastrointestinais funcionais.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, localização e tempo de surgimento dos sintomas.

**25. Doença inflamatória intestinal****Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Manifestações intestinais (diarreia, constipação intestinal, dor abdominal, por exemplo) ou extraintestinais (dores articulares, afecções cutâneas, por exemplo) da doença inflamatória intestinal, definida como grupo de afecções intestinais inflamatórias crônicas idiopáticas, tais como a doença de Crohn e a colite ulcerativa.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, localização e tempo de surgimento dos sintomas; e
- Tipo de doença inflamatória intestinal.

**26. Sequela de acidente vascular cerebral (AVC) ocorrido há mais de 1 ano****Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Sequela motora (paresia, paralisia), sensitiva (parestesia, hipoestesia) e/ou dolorosa após AVC ocorrido há mais de 1 ano; ou
- Distúrbios de linguagem, fala e/ou deglutição (afasia, apraxia e dispraxia oral, disartria, disfagia) após AVC ocorrido há mais de 1 ano; ou
- Alterações emocionais (labilidade emocional, depressão, ansiedade) após AVC ocorrido há mais de 1 ano.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, localização e tempo de surgimento do sintoma; e
- Data da ocorrência do AVC; e
- Resultado da CT de crânio, com data.

**27. Transtorno depressivo recorrente****Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Diagnóstico de transtorno depressivo recorrente (CID10 F33), segundo os critérios da Classificação Internacional de Doenças – CID10.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, gravidade e tempo de surgimento dos sintomas.

## **28. Transtornos fóbico-ansiosos, outros transtornos ansiosos, reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação**

### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Diagnóstico de transtornos fóbico-ansiosos (CID10 F40), outros transtornos fóbicos (CID10 F41) e/ou reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação (CID10 F43), segundo os critérios da Classificação Internacional de Doenças – CID10.

### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, gravidade e tempo de surgimento dos sintomas.

## **29. Insônia**

### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Dificuldade de iniciar o sono, dificuldade de manter o sono, despertar precoce e/ou sono não restaurador, que ocorre(m) com frequência apesar de adequadas oportunidade e circunstâncias para o sono, associado(s) a pelo menos um dos seguintes sintomas diurnos: fadiga; déficit de atenção, concentração ou memória; prejuízo no desempenho social ou profissional; distúrbio do humor; sonolência diurna; redução da motivação, energia ou da iniciativa; propensão para erros ou acidentes no local de trabalho ou durante a condução; tensão, dores de cabeça ou sintomas gastrointestinais em resposta à perda de sono; e preocupação com o sono.

### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sintomas: descrever tipo, localização e tempo de surgimento dos sintomas.

## **30. Síndrome climatérica**

### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Presença de sintomas vasomotores (fogachos e sudorese), psíquicos (transtornos de humor e do sono), físicos (pele seca, queda de cabelo), sexuais, atróficos urogenitais e de cognição e memória em paciente no climatério, definido como fase referente a transição do período reprodutivo para o período não reprodutivo feminino, após investigação etiológica, com exclusão de condições que necessitam de tratamento específico.

### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, localização e tempo de surgimento dos sintomas.

## **31. Labirintopatias**

### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Vertigem decorrente de comprometimento do sistema vestibular periférico, ou seja, do órgão labiríntico e/ou do nervo vestibular até a sua entrada no tronco encefálico; e
- Exclusão de tumores e de vestibulopatia de origem central como causas da vertigem.

### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo e tempo de surgimento da vertigem e dos sintomas neurovegetativos e auditivos, se presentes; e
- Provável diagnóstico etiológico (doença de Ménière, vertigem postural paroxística benigna, por exemplo).

### 32. Rinite

#### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Diagnóstico de rinite, definida por inflamação da mucosa de revestimento nasal, caracterizada pela presença de um ou mais dos seguintes sintomas: obstrução nasal, rinorreia, espirros, prurido e hiposmia; e
- Exclusão de causas infecciosas.

#### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, gravidade e tempo de surgimento dos sintomas.

### 33. Asma

#### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Diagnóstico de asma, definida como doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores, caracterizada por aumento da responsividade das vias aéreas a variados estímulos, com consequente obstrução ao fluxo aéreo, de caráter recorrente e tipicamente reversível espontaneamente ou com tratamento.

#### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, gravidade e tempo de surgimento dos sintomas.

### 34. Psoríase

#### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Diagnóstico de psoríase, definida como doença inflamatória crônica da pele e das articulações, imunomediada, de base genética, com grande polimorfismo de expressão; e
- Presença de lesões dermatológicas características da psoríase, sem controle adequado, seja por resposta insatisfatória, intolerância ou contra indicação às medicações.

#### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, localização e tempo de surgimento dos sintomas.

### 35. Dermatite atópica

#### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Diagnóstico de dermatite atópica (eczema atópico), definida como doença inflamatória cutânea crônica de etiologia multifatorial que se manifesta clinicamente sob a forma de eczema, caracterizado por eritema mal definido, edema e vesículas no estágio agudo e por placa

eritematosa bem definida, descamativa e com grau variável de liquenificação, no estágio crônico; e

- Presença de lesões dermatológicas sem controle adequado, seja por resposta insatisfatória, intolerância ou contraindicação às medicações.

#### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, localização e tempo de surgimento dos sintomas.

### **36. Urticária crônica**

#### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Diagnóstico de urticária crônica, caracterizada pela ocorrência de lesões pruriginosas eritematosas, esbranquiçadas, edematosas, não dolorosas que tipicamente duram menos de 24 horas e não deixam qualquer marca residual após a resolução e/ou de angioedema por um período igual ou maior a 6 semanas.

#### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas: descrever tipo, localização e tempo de surgimento dos sintomas.

## **DA CONCLUSÃO**

37. O encaminhamento se efetua por meio de formulário próprio, onde devem constar, necessária e indispensavelmente, breve relatório clínico que embase e justifique tal pedido, hipótese diagnóstica do motivo principal do encaminhamento e eventuais resultados de exames complementares realizados no processo de esclarecimento diagnóstico.

38. O encaminhamento com relatório clínico e hipótese diagnóstica não é uma exigência de natureza burocrática, mas uma necessidade para viabilizar adequadamente o atendimento ao paciente, por meio do conhecimento prévio de suas condições clínicas e afecções patológicas, uma vez que o atendimento acupunturiátrico tem indicações clínicas precisas e com vários níveis de prioridade, bem como contraindicações.

39. Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Acupunturiatria no adulto, os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD da Acupunturiatria na SES/DF.

**ELABORADORES:** Fernando Cláudio Genschow – DASIS/COASIS/SAIS/SES e Serviço de Acupunturiatria e Fisiatria do HBDF; Juliana Alencar da Silva Rezende - Serviço de Acupunturiatria e Fisiatria do HBDF; Dinamara Kran Rocha – Serviço de Acupunturiatria e Fisiatria do HBDF.

**REVISÃO TÉCNICA:** Alice Ponte Lima – DESF/COAPS/SAIS - RTD Medicina de Família e Comunidade

**Fernanda Martins de Siqueira Chagas**

DASIS/COASIS/SAIS/SES

Diretora da Atenção Secundária e Integração de Serviços

De acordo.

**Eliene Ferreira de Sousa**

COASIS/SAIS/SES

Coordenadora da Atenção Secundária e Integração de Serviços

**Maria Aléssio**

COAPS/SAIS/SES

Coordenador de Atenção Primária à Saúde

**Ricardo Tavares Mendes**

SAIS/SES

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO CLAUDIO ZUVANOV GENSCHOW - Matr.0147472-3, Referência Técnica Distrital (RTD) Acupuntura**, em 31/10/2019, às 14:57, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALICE PONTE LIMA - Matr.1687622-9, Referência Técnica Distrital (RTD) Medicina e Comunidade**, em 31/10/2019, às 19:45, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARTINS DE SIQUEIRA CHAGAS - Matr.1690168-1, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 01/11/2019, às 10:36, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ELIENE FERREIRA DE SOUSA - Matr.0214740-8, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 01/11/2019, às 18:42, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARIA MARTINS ALESSIO - Matr.1675426-3, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 06/11/2019, às 19:14, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO TAVARES MENDES - Matr.0142531-5, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 08/11/2019, às 15:07, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:

[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[verificador= 28744893](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) código CRC= **A8997BE3**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF

---

---

00060-00398061/2019-09

Doc. SEI/GDF 28744893