



RESIDÊNCIA MÉDICA
EM ACUPUNTURA

CADERNO DO PROGRAMA



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E77r Espírito Santo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde.
Residência médica em acupuntura: caderno do programa / Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde. – Vitória : [s.n.], 2024.
34 p.

Caderno do Programa de Residência Médica em Acupuntura do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi / SESA / SUS, desenvolvido pela equipe técnica do programa.

1. Saúde pública. 2. Acupuntura. 3. Programa de residência médica. I. Título. II. ICEPi. III. SESA

CDD:614
CDU:614

Elaborado por Marcelo do Amaral Schiffler – CRB6:726/O

Ficha Técnica

Diretor do ICEPi

Fabiano Ribeiro dos Santos

Gerente da Escola de Saúde Pública

Carolina Perez Campagnoli

Coordenação Geral do Programa Qualifica-APS

Carolina Perez Campagnoli

Coordenação do Componente da Residência em Saúde

Thaís Maranhão de Sá e Carvalho

Coordenação do Programa de Residência Médica em Acupuntura

Ana Rita Vieira Novaes

José de Almeida Castro Filho

Coordenação Pedagógica:

Danuza Barros Gomes

Karla Rodrigues Fardin Pavan

Mariana Lisboa Costa

Silvana Assis Machado

Equipe Técnica dos Programas de Residência Médica

Estevão Dente Rosa

Felipe Christo

Giovana Rico

Jetele Saleme

José de Almeida Castro Filho

Leandro Barboza

Marcello Dala Bernardina Dalla

Maria Amália

Alice Pignaton

Consultora Técnica:

Prof.^a Dr.^a Roseli Ferreira da Silva

Design Gráfico:

Bruna Miranda Silva

A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo de busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.

Paulo Freire (2004)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA.....	7
2.1 INFORMAÇÕES GERAIS.....	7
2.1.1 Nome do Programa	7
2.1.2 Carga horária	8
2.1.3 Duração e periodicidade de ingresso	8
2.1.4 Profissionais e número de vagas	8
2.2 COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ACUPUNTURA.....	8
2.3 PRECEPTORIA E TUTORIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA	8
3 OBJETIVOS.....	9
3.1 OBJETIVO GERAL	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
4 CONCEPÇÕES DO PROGRAMA	11
4.1 METODOLOGIAS ATIVAS	12
4.1.1 Espiral construtivista	13
4.2 ESTRATÉGIAS DE ENSINO APRENDIZAGEM	16
5 AVALIAÇÃO DO RESIDENTE	17
5.1 AVALIAÇÃO CRITÉRIO REFERENCIADA	17
5.2 AVALIAÇÕES FORMATIVAS E SOMATIVAS.....	18
6 CURRÍCULO ORIENTADO POR COMPETÊNCIA.....	19
6.1 CURRÍCULO POR COMPETÊNCIA	20
6.2 PERFIL DE COMPETÊNCIA.....	21
7 MATRIZ CURRICULAR	25
7.1 UNIDADE EDUCACIONAL – CUIDADO À SAÚDE DOS INDIVÍDUOS I E II (UE CSI).....	25
7.2 UNIDADE EDUCACIONAL – INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE (UE IS)	27
7.3 UNIDADE EDUCACIONAL – PRÁTICA PROFISSIONAL (UE PP)	27
8 SEMANA PADRÃO.....	28
9 CENÁRIOS DE PRÁTICA	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

A partir da criação do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPI, unidade administrativa integrante da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo - SESA/ES, pela Lei Complementar 909, de 30 de abril de 2019, foi-lhe designada a função de garantir a formação, o desenvolvimento de pessoal e a pesquisa básica ou aplicada, de caráter científico e tecnológico, destinados a aumentar a eficácia e a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Neste sentido, seria de competência do ICEPI a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS; a educação permanente; a integração entre o ensino, serviço e comunidade; e o dimensionamento, provimento e fixação de profissionais da saúde. Estes objetivos seriam contemplados através do desenvolvimento de programas de capacitação, formação profissional, aperfeiçoamento, residências médica e multiprofissional e de pós-graduação. Além da elaboração de estudo de dimensionamento da força de trabalho no SUS com o diagnóstico permanente das necessidades de formação, de aperfeiçoamento e de provimento de profissionais de saúde para o Estado e municípios.

O ICEPI deveria então, passar a organizar cenários de prática nos serviços públicos de saúde e realizar acordos de cooperação e intercâmbio com outras instituições (municipais, estaduais, nacionais e internacionais, públicas ou privadas) para garantir a execução de suas competências.

Para tanto, em 06 de agosto de 2019, o ICEPI torna pública a Portaria nº 059-R, que institui o Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica-APS). Entre seus objetivos estavam: a ampliação da cobertura e resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na Estratégia Saúde da Família; a efetivação da política de educação permanente por meio da integração ensino-serviço, permitindo a formação de profissionais de saúde para atuação no SUS; e o provimento de profissionais de saúde em regiões com dificuldade de fixação, com a finalidade de reduzir as desigualdades regionais.

Os principais componentes desse novo Programa seriam; a Formação em Saúde - Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade; Atividades docente-assistenciais; e cursos de aperfeiçoamento para profissionais de saúde, na modalidade formação em serviço. Para o Provimento e Fixação de Profissionais - Cooperação entre o Estado e os Municípios para desenvolvimento de mecanismos de recrutamento,

formação, remuneração e supervisão. A participação municipal ocorreria através da assinatura de um Termo de Adesão.

Além do foco na APS, o ICEPI publicou a Portaria Nº 002-R, de 07 de agosto de 2019, instituindo o Plano Estadual de Formação de Especialistas para o SUS. Pelo qual todas as Unidades da Administração Direta e Indireta sob gestão Estadual do SUS passam a ser considerados espaços de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional.

Mais do que determinar que todos os serviços estaduais de saúde passam a ser espaço de formação em serviço, o Plano objetivava reduzir as desigualdades regionais de fixação de especialistas no Sistema Estadual de Saúde; Fortalecer a prestação de serviços de saúde pública, ampliando o acesso a consultas, exames e procedimentos especializados no SUS; Estimular a formação de especialistas com alto padrão de qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica.

As ações esperavam garantir o desenvolvimento de estratégias para favorecer a formação de especialistas nas áreas e regiões prioritárias para o SUS através da formação de especialistas, priorizando as especialidades com maior escassez de alocação e fixação de profissionais. E a estruturação de Programas de Residências em Saúde, priorizando regiões de saúde com maior necessidade na qualificação de indicadores da saúde e com estrutura de serviços em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os residentes.

Foi neste cenário, que o Instituto iniciou a construção e pactuação de Programas de Residência Médica e Multiprofissional. Dentro de uma lógica de alocação de recursos em áreas de formação prioritárias, dentro de Regiões/Municípios prioritários.

O Programa de Residência Médica em Acupuntura foi apresentado como integrante do projeto e atuará em uma das áreas essenciais no Sistema Único de Saúde/SUS, no que concerne à política de educação permanente por meio de formação e desenvolvimento de profissionais para o SUS, e maior integração com o serviço e a comunidade. Os programas de Residência sabidamente estimulam a pesquisa científica e promove a fixação de profissionais da saúde. A utilização de novas tecnologias de informação e comunicação nessa formação gera ainda mais desafio ao programa no rompimento com metodologias de ensino aprendizagem e na condução para a reorientação do modelo assistencial no Sistema Único de Saúde no Estado do Espírito Santo, o que gera impacto no resultado final que é a saúde da população.

A apresentação do programa de residência de acupuntura e a proposta inovadora do contato com esta especialidade no sistema de saúde, notadamente em um serviço assistencial como o Centro Municipal de Especialidades de Vitória (CMEV), estimula a disseminação do conhecimento sobre as práticas integrativas e complementares e proporciona um processo de reflexão sobre a própria prática dentro da especialidade.

Na acupuntura muitos dos problemas apresentados pelas pessoas que procuram o serviço, constituem um importante campo de prática para o médico em formação. A riqueza de um campo como o CMEV possibilita ao residente que entre em contato com contextos complexos de adoecimento e práticas que irão ao encontro da necessidade de aquisição de competências na especialidade pretendida.

Além da apropriação de conhecimento na área específica da acupuntura médica, o médico residente tem a oportunidade de vivenciar um cenário essencialmente interprofissional o que possibilita integração com outras profissões da área da saúde e um troca de conhecimentos capaz de estimular seu processo crítico-reflexivo de formação.

Como forma de supervisão objetiva-se estimular o processo de aprendizagem das residentes apresentando opções em relação às metodologias ativas, por meio da avaliação de pessoas com problemas comuns à prática do médico acupunturista, reconhecendo uma visão interdimensional no que toca ao paradigma da Medicina Tradicional Chinesa e sua integração com a Medicina Ocidental, aquisição de habilidades para realização do exame físico e raciocínio clínico ampliado, conhecimento de aspectos de mudança de comportamento frente ao processo de saúde-adoecimento, reconhecimento técnico científico para eficácia no tratamento com acupuntura. As atividades, essencialmente práticas, também contam com discussões em equipe tentando integrar a medicina tradicional chinesa e a medicina ocidental no processo crítico-reflexivo e ressignificação do conhecimento.

2 IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA

2.1 INFORMAÇÕES GERAIS

2.1.1 Nome do Programa

Programa de Residência Médica em Acupuntura

2.1.2 Carga horária

O Programa de Residência Médica em Acupuntura tem como carga horária um total de 5.760 horas (60 horas/semana), com 20% da carga horária de atividades teóricas (1152 horas) e 80% de atividades práticas e teórico-práticas (4.608 horas). Ficam resguardados o direito a um dia de folga semanal e a 30 dias (consecutivos) de férias por ano de atividade (BRASIL, 2014).

2.1.3 Duração e periodicidade de ingresso

Duração mínima de 24 meses, com ingresso anual através de processo seletivo público (BRASIL, 2014).

2.1.4 Profissionais e número de vagas

O ICEPI oferece 04 vagas anuais para acesso direto ao Programa de Residência Médica em Acupuntura. O número de preceptores é definido em função do número de residentes que ingressam no programa. Para o ano de 2023 (Portaria MS/SAPS nº 10, de 11 de fevereiro de 2020), há possibilidade de ingresso no programa de 04 residentes em acupuntura.

2.2 COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ACUPUNTURA

Supervisão do Programa: José de Almeida Castro Filho

Mestre em Telemedicina e Telessaúde e Especialista em Medicina de Família e Comunidade e Medicina de Família/Administração em Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pós-Graduação em Acupuntura Médica pelo Instituto de Acupuntura do Rio de Janeiro. Supervisor do Programa de Residência Médica de Acupuntura do Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo e Supervisor do Programa de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade da Unimed Vitória

2.3 PRECEPTORIA E TUTORIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

O quadro de preceptores e tutores do Programa de Residência Médica em 2023 varia anualmente em função da disponibilidade do corpo de preceptoria e da estrutura física dos Cenários de Prática para desenvolvimento das atividades dos residentes. A definição da preceptoria e tutoria é regida por processo seletivo específico, onde estão estabelecidos os procedimentos e critérios utilizados para este fim.

No quadro abaixo estão preceptores e tutores já selecionados para o Programa de Residência Médica em Acupuntura.

Quadro 1. Preceptores e tutores do Programa de Residência Médica em Acupuntura

PRECEPTORIA E TUTORIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ACUPUNTURA	
TUTORIA	Ana Rita Vieira Novaes Regina Maria Araújo Coelho José de Almeida Castro Filho
PRECEPTORIA	Cleverson Gomes do Carmo Junior Édiron Pinho Carpes Érica Vieira Serrano Fabio Merçon Vieira Junior Fernando Bermudes Cabral Ines Cruzeiro José de Almeida Castro Filho Paulo Henrique Paladini Priscila Moutinho Nunes Daflon Regina Maria Araujo Coelho Rossana Roberts Vargas Thiago Ferreira Nunes Pereira

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Formar profissionais para a execução e coordenação da prática em Acupuntura Médico, diagnosticando e acompanhando os problemas de saúde mais comuns da população para intervenção pelo médico acupunturista propiciando efeitos terapêuticos diretos vinculados ao plano de cuidado, permitindo intervenções de ordem comportamental o qual seria a fonte das desarmonias capazes de gerar adoecimento, como falta de atividade física e má alimentação, potencializando práticas de promoção e prevenção primárias além da própria terapêutica instituída.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Utilizar metodologias de construção de conhecimento, atitudes e práticas que possibilitem a reflexão sobre o fazer profissional e o cuidado integral em saúde;
- Desenvolver o trabalho em equipe de forma cooperativa, interdisciplinar e ética, interagindo com as necessidades e aspectos socioculturais da comunidade na qual estão inseridas;

- Identificar e aperfeiçoar continuamente os conhecimentos, as atitudes e as habilidades técnicas específicas em acupuntura.
- Desenvolver habilidades clínicas e raciocínio clínico-epidemiológico, estratégico e científico-reflexivo que atendam os principais problemas de saúde da população passíveis de abordagem pela acupuntura médica;
- Desenvolver atuação interprofissional e de práticas colaborativas, interdisciplinar e ética, interagindo com a cultura e reconhecendo as necessidades de saúde do serviço onde estão inseridos;
- Oferecer processos educacionais emancipatórios, com corpo docente adequado e preparado para atuar nos problemas clínicos mais comuns, enfrentando os desafios identificados e tendo o compromisso de viabilizar uma prática competente, transformadora, participativa e produtora de inovações;
- Promover a prática em saúde com foco na integralidade do cuidado, em todas as suas dimensões, compreendendo o indivíduo, a família, a comunidade e os diferentes grupos sociais enquanto sujeitos do seu processo de viver, considerando sua singularidade e sua inserção social;
- Desenvolver técnicas em acupuntura médica, integrando o cuidado do indivíduo com o meio em que está inserido, incorporando técnicas de agulhamento, moxabustão, ventosas e microssistemas;
- Desenvolver competências interprofissionais nos problemas mais comuns das pessoas no que concerne às áreas da medicina física e reabilitação, neurologia, dor crônica e aguda e dos problemas osteomusculares;
- Desenvolver habilidades clínicas em competências ambulatoriais integrando conhecimento da Medicina Tradicional Chinesa e da Medicina Ocidental, reconhecendo também necessidade de referenciamento a outros níveis de atenção;
- Compreender e dominar a Medicina Tradicional Chinesa como paradigma médico e sua interface com a Medicina Ocidental no cuidado aos principais problemas de saúde da população;
- Contribuir para a articulação ensino-serviços-comunidade no SUS Capixaba;
- Promover a construção de trajetórias singulares de formação do profissional residente, contribuindo para a construção de sua identidade profissional junto ao

Sistema Único de Saúde;

- Acompanhar e avaliar o processo de desenvolvimento das atividades do Programa pelo seu processo e resultados, incluindo o projeto de intervenção;
- Garantir que toda a legislação pertinente vigente seja respeitada.

4 CONCEPÇÕES DO PROGRAMA

Os programas de Residência em Saúde seguem a proposta pedagógica de formação docente assistencial do ICEPi, que por sua vez, atende ao que preconiza a educação permanente enquanto prática transformadora com o intuito de despertarmos profissionais de saúde uma construção de consciência crítica e raciocínio reflexivo para lidar com a realidade e transformá-la, se corresponsabilizando com a saúde da população (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Na educação permanente o aprender e o ensinar devem se incorporar ao cotidiano tanto das organizações como do trabalho. O objetivo destas vivências de debate e ensino-aprendizagem no trabalho é a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho advindas da problematização do próprio processo de trabalho (BRASIL, 2004).

Nesse contexto a aprendizagem no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, a partir de problemas enfrentados na realidade de cada serviço, propicia reflexão coletiva, oferecendo instrumentos para sua transformação (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Entendendo a importância de considerar a realidade do cotidiano da prática em saúde, o ICEPi faz a opção de elaborar os processos educacionais a partir da abordagem pedagógica com base na Aprendizagem Reflexiva conduzindo a uma formação que integra as dimensões pessoal e profissional, desenvolvendo no indivíduo a criticidade e o seu comprometimento com as transformações sociais.

Uma formação profissional que interaja teoria e prática, por meio de um ensino reflexivo, baseado no processo de reflexão-na-ação, em que o aprender seja privilegiado por meio do fazer e cuja capacidade de refletir seja estimulada pela interação professor-estudante nas diferentes situações práticas (SCHON, 2000 apud NETTO; SILVA; RUA, 2018).

Sua teoria de prática reflexiva, para a formação de um profissional reflexivo, divide-se em três ideias centrais: a reflexão na ação, a reflexão sobre a ação e a reflexão sobre a reflexão na ação. Sendo: a reflexão na ação ocorre durante a prática e a reflexão sobre a ação após o

acontecimento, quando este é revisto fora do seu cenário, levando-o a reformular seu pensamento. Ao refletir sobre a reflexão na ação, o profissional se desenvolve e constrói sua forma pessoal de conhecer algo, observando o que aconteceu e atribuindo novos significados. Constitui uma reflexão orientada para ação futura, que ajuda a compreender novos problemas e a descobrir novas soluções (ALARCÃO, 2007).

Nos processos educacionais voltados para uma concepção crítico-reflexiva, as metodologias ativas são as que melhor atendem ao propósito de estimular o profissional em sua participação e comprometimento com os objetivos de aprendizagem. Propõem a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do profissional com a realidade; a reflexão sobre problemas que geram curiosidades e desafios; a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e à aplicação dessas soluções (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

4.1 METODOLOGIAS ATIVAS

As metodologias ativas remetem a uma forma de construção coletiva do saber, em que a realidade possibilita a busca do conhecimento e a partir desse contexto, a interação de todos os atores na busca de evolução. O grande desafio das metodologias ativas é a utilização de ferramentas que possibilitem a dinâmica do aprendizado e que possam fornecer bases conceituais, fundamentando o sujeito em seu conhecimento, potencializando-o como agente transformador, valorizando e fortalecendo o aprendizado significativo (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem constituem um recurso importante na trajetória de mudar o atual modelo de assistência à saúde, juntamente com o trabalho em equipe, sendo também um recurso para efetivar as demandas nas relações humanas, ou seja, na troca de informação, no respeito, na comunicação e na colaboração (MARIN et al., 2010).

O ato de ensinar-aprender deve ser um conjunto de atividades articuladas, nas quais esses diferentes atores compartilham, cada vez mais, parcelas de responsabilidade e comprometimento (MITRE et al., 2008). As metodologias ativas possibilitam a interação entre os atores na construção do conhecimento, com valorização dos diferentes pontos de vista (MARIN et al., 2010; MITRE et al., 2008).

Neste programa será adotada a estratégia da Problematização individual ou em grupo, na qual se utilizam de situações vivenciadas na prática pelo residente para aprofundamento teórico de forma a abordar os temas clínicos e desenvolvendo as competências necessária ao médico acupunturista. A partir da discussão desses problemas, os residentes identificam seus saberes prévios e as lacunas de sua aprendizagem, o que estimula novas buscas de conhecimento.

Apoiado na fundamentação teórica da Problematização e visando atender aos objetivos propostos nos processos de ensino aprendizagem, o ICEPi utiliza a espiral construtivista como ferramenta.

A representação do processo ensino-aprendizagem na forma de uma espiral traduz a relevância das diferentes etapas educacionais desse processo como movimentos articulados que se retroalimentam (Figura 1).

Figura 1 – Representação do processo ensino-aprendizagem



Fonte: Processos educacionais na saúde: especialização com ênfase em avaliação de competência (OLIVEIRA et. al., 2018)

4.1.1 Espiral construtivista

Primeiro passo: síntese-provisória

Movimento: identificando problemas e formulando explicações

A identificação de problemas, a partir de um estímulo educacional, permite que cada participante explicita suas ideias, percepções, sentimentos e valores prévios, trazendo à tona os fenômenos e evidências que já conhece e que podem ser utilizados para melhor explicar uma determinada situação observada. As explicações iniciais e a formulação de hipóteses permitem explorar as fronteiras de aprendizagem em relação a um dado problema ou

conjunto de problemas, possibilitando identificar as capacidades presentes e as necessidades de aprendizagem. O exercício de suposições, conjecturas e proposições favorece a expansão das fronteiras de aprendizagem e auxilia na elaboração das questões de aprendizagem que irão desafiar as fronteiras identificadas.

Movimento: elaborando questões de aprendizagem

As questões formuladas representam as necessidades de aprendizagem e orientam a busca de novas informações. A seleção e pactuação, no coletivo, das questões consideradas mais potentes¹ e significativas para o atendimento dessas necessidades e ampliação das capacidades de enfrentamento dos problemas identificados, trazem objetividade e foco para o estudo individual dos participantes.

Movimento: avaliando o processo

A avaliação formativa é realizada, verbalmente, ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo. Todos devem fazer a auto avaliação, incluindo seu processo individual de aprendizagem. Também, devem avaliar a atuação de seus pares e dos facilitadores nas interações e produções de novos significados desse processo.

Segundo passo: Atividade Auto Dirigida (AAD)

Movimento: buscando novas informações

A busca por novas informações deve ser realizada, individualmente, pelos participantes. O acesso às bases remotas de dados é estimulado. A análise da estratégia de busca utilizada pelos participantes e o grau de confiabilidade das fontes e informações fazem parte do processo de ampliação da capacidade de aprender ao longo da vida.

¹Questões voltadas à compreensão, aplicação, análise, síntese ou avaliação implicam o estudo dos aspectos conceituais e os aprofundam.

Terceiro passo: nova síntese

O terceiro passo contempla os seguintes movimentos: construindo novos significados e avaliando o processo.

Movimento: construindo novos significados

A construção de novos significados é um produto do confronto entre os saberes prévios e as novas informações trazidas pelas pesquisas/buscas realizadas. A construção de novos sentidos não se restringe ao movimento de compartilhamento de novas informações. Ela ocorre durante todo o momento no qual uma interação produza uma descoberta ou revela uma perspectiva diferente das ideias que costumamos utilizar com mais frequência. Todos os conteúdos compartilhados devem receber um tratamento de análise e crítica, devendo-se considerar as evidências apresentadas.

Movimento: avaliando o processo

A avaliação formativa é realizada, verbalmente ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo. Todos devem fazer a auto avaliação, incluindo seu processo individual de aprendizagem. Também, devem avaliar a atuação de seus pares e dos facilitadores nas interações e produções de novos significados desse processo.

Os movimentos são desencadeados por disparadores que simulam ou retratam problemas da realidade, como as Situações Problemas e Narrativas da Prática descritas a seguir:

- Situações-problema (SP): elaboradas pelos autores do respectivo curso para explorar problemas encontrados no processo de facilitação. Essa atividade é organizada por meio de encontros presenciais, em pequenos grupos, voltados ao processamento de situações-problema. Essas situações cumprem o papel de disparadoras do processo ensino-aprendizagem, sendo trabalhadas pelos participantes e docentes em dois momentos, sendo o primeiro, denominado síntese provisória, ao gerar uma questão de aprendizagem e o segundo, nova síntese, que se dá após o processamento da busca;
- Narrativas de práticas (NP): relato reflexivo de situações vivenciadas pelos

participantes, a partir de suas próprias experiências em tutoria. Essa atividade também é organizada por meio de encontros presenciais, em pequenos grupos. Proporciona, de forma mais direta e intensa, a reflexão sobre os contextos locais dos participantes, além de abrir um espaço significativo para o desenvolvimento de algumas capacidades, como ampliação dos sentidos (escuta, olhar, sentir, percepção) e das dimensões intelectual e afetiva. As narrativas também são processadas em dois momentos: síntese provisória e o segundo, nova síntese;

- História clínica (HC): método que privilegia o estudo de um caso, de uma situação singular, no qual o estudante compreende a realidade do caso que aborda as marcas de um tempo e de uma cultura que transcende os universos particulares onde esses indivíduos se movimentam e esses acontecimentos ocorrem. Busca o confronto com a realidade e estimula o desenvolvimento de estratégias de abordagem. Valoriza a procura por soluções e recursos para além do que o sujeito tem e implica o desenvolvimento da cooperação e do espírito de criatividade.

4.2 ESTRATÉGIAS DE ENSINO APRENDIZAGEM

Durante o curso também poderão ser utilizadas outras estratégias, como:

- Oficina de trabalho (OT): atividade presencial orientada ao desenvolvimento de capacidades de caráter instrumental e de conhecimentos operacionais, podendo ser realizada em pequenos ou grandes grupos.
- Viagem educacional (VE): atividade com caráter social e artístico, dentro de um contexto que contribui para a aprendizagem, por meio da ativação de emoções. Pode ser organizada de maneira articulada a uma oficina de trabalho ou ao compartilhamento das emoções vivenciadas. Favorece a articulação das emoções vivenciadas com um processo reflexivo sobre o desenvolvimento de capacidades relacionadas ao perfil de competência;
- Portfólio reflexivo: busca explicitar as experiências singulares desenvolvidas pelos participantes frente às inovações tecnológicas educacionais para a capacitação de profissionais de saúde. Possibilita análise em relação à apropriação de novos saberes relacionados ao perfil de competência, no cotidiano do trabalho em saúde.
- Aprendizagem baseada em equipe - *team based learning (TBL)*: é uma ação

educacional que promove a construção de conhecimento, especialmente focalizada na resolução de problemas. Favorece o desenvolvimento de aprendizagem colaborativa, uma vez que utiliza atividade de discussão, considerando distintos saberes e experiências dos participantes, organizados em equipes. É desencadeada a partir de um contexto que funcione como disparador de aprendizagem. Cada participante analisa individualmente o contexto ou materiais indicados para um estudo prévio. Após esse estudo, os participantes respondem a um conjunto de testes que abordam a tomada de decisão, frente ao contexto em questão. Após compartilharem suas escolhas individuais, cada equipe discute as alternativas e busca um consenso ou pacto para a discussão dos resultados por equipe. As alternativas definidas pelas equipes são debatidas por um ou mais especialistas.

5 AVALIAÇÃO DO RESIDENTE

5.1 AVALIAÇÃO CRITÉRIO REFERENCIADA

A avaliação critério-referenciada é a opção para as atividades educacionais do ICEPi, compreendendo que a complexidade de formação na área da saúde perpassa pela necessidade de introduzir novos instrumentos de mensuração que possibilitem avaliar não apenas o desempenho de indivíduos submetidos à instrução, mas, também, a própria eficiência do processo educacional (VIANNA, 1980).

Busca-se por um conceito absoluto de qualidade, mensurado no desempenho do indivíduo quanto à capacidade própria de realização das tarefas propostas, por meio da adoção de instrumentos para coleta de dados com padrões de desempenho e critérios definidos, superando a utilização de escores que promovam as comparações entre os componentes do grupo, como preconizada quando utiliza-se a medida referenciada à norma, indicando apenas se o indivíduo é mais ou menos capaz do que outros não avaliando a capacidade para a realização das tarefas exigidas.

Outro fator relevante para adoção da medida critério referenciada é a oportunidade de considerar as diferenças individuais, enquanto o sistema tradicional considera os indivíduos indiferentemente, como grupos homogêneos, os submetendo a um único

tratamento na perspectiva de que todos alcançariam os mesmos resultados ao mesmo tempo.

Portanto, a opção do ICEPI pela medida critério referenciada em suas atividades educacionais busca a qualificação permanente dos processos, em todos os componentes que visam a melhoria da prática assistencial.

5.2 AVALIAÇÕES FORMATIVAS E SOMATIVAS

As abordagens formativas e somativas serão as estratégias de avaliação utilizadas neste programa. Harlen (2005) estabeleceu a existência de duas funções essenciais na avaliação: avaliar para ajudar a aprender e avaliar para sintetizar a aprendizagem: a mesma informação, recolhida do mesmo modo, chamar-se-á formativa se for usada para apoiar a aprendizagem e o ensino, ou somativa se não for utilizada deste modo, mas apenas para registrar e reportar.

A avaliação formativa é aquela que acontece durante todo o processo de ensino e aprendizagem onde o *feedback* oportuno entre os sujeitos da aprendizagem possibilita a proximidade, o conhecimento mútuo e o diálogo entre professor e aluno. A avaliação formativa é entendida como uma prática de avaliação contínua que objetiva desenvolver aprendizagem, se situa no centro da formação, proporciona levantar informações úteis à regulação do processo ensino- aprendizagem, contribuindo com a efetivação da atividade de ensino (CASEIRO; GEBRAN, 2008).

A avaliação formativa é definida por Cardinet (1986) *apud* Caseiro e Gebran(2008) como a que visa orientar o aluno acerca da atividade, procurando localizar suas dificuldades e como poderá contribuir com sua progressão no ensino. Considera os erros como normais e característicos de um determinado nível de desenvolvimento na aprendizagem.

A avaliação somativa é aquela que cumpre o sentido de tornar visíveis as aprendizagens realizadas e o desenvolvimento de competência, indicando certificação no curso proposto, a qual pretende, ao final de um período, dar uma visão geral do desempenho do aluno (CARVALHO; MARTINEZ; 2005).

Desta forma a avaliação somativa é um momento específico da avaliação e deve estar condizente com os objetivos de aprendizagem estabelecidos no curso, podendo ser usada com propósitos formativos em acordo com os resultados esperados.

Entendendo, porém, que uma não suprime a outra, o ICEPI adota as avaliações

somativas e formativas em seus processos educacionais tendo como medida a critério-referenciada com os conceitos SATISFATÓRIO/PRECISA MELHORAR/INSATISFATÓRIO.

Os instrumentos de avaliação são estruturados a partir dos objetivos de aprendizagem de cada Unidade Educacional (UE), e compreendem os anexos dos cadernos elaborados por UE disponibilizados para os residentes e discutidos nos momentos de tutoria.

6 CURRÍCULO ORIENTADO POR COMPETÊNCIA

O processo de aprendizagem do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família está fundamentado na Aprendizagem Reflexiva, num movimento entre o fazer e o pensar, entre o pensar e o fazer, ou seja, no pensar para o fazer e no pensar sobre o fazer, o que se pretende é uma aprendizagem voltada à liberdade e à autonomia (FREIRE, 2001).

O ensino tradicional que separa teoria e prática dificulta a possibilidade de reflexão, uma vez que a aprendizagem se dá em um espectro amplo, que deve envolver e estimular os indivíduos a aprenderem com suas experiências, desta forma a Residência propõe um processo de aprendizagem que possibilita a integração teoria e prática (MEZIRROW, 1991).

A aprendizagem que se inicia com a experiência, exige análises profundas por meio da reflexão e o processo de transformar essa experiência inicial é o processo de aprendizagem. Desta forma a aprendizagem se torna efetiva quando é mediado por um processo de reflexão sobre o seu significado e assim uma pessoa aprende quando é capaz de refletir sobre suas ações e reorganizá-las (DEWEY, 1938).

Considerando que o processo de ensino-aprendizagem dos Programas de Residência se baseia na experiência dos residentes, vividas nos espaços de prática do SUS, este processo pode se transformar numa aprendizagem reflexiva. Se as tarefas realizadas pelos residentes não responderem as expectativas dos mesmos, eles podem responder a situação colocando-as de lado, ou podem respondê-las por meio da reflexão.

Schön (1997) centra o desenvolvimento de uma prática reflexiva, para a formação de um profissional reflexivo, em três ideias centrais: o “conhecimento-na-ação”, a “reflexão-na-ação” e a “reflexão sobre a reflexão-na-ação”. Desta forma as metodologias ativas de ensino-aprendizagem utilizadas no Programa visam possibilitar aos residentes o desenvolvimento de processos de aprendizagem reflexivos, nas três dimensões: reflexão na ação, a reflexão sobre a ação e a reflexão sobre a reflexão na ação.

O currículo do Programa de Residência Médica em Acupuntura é baseado em atividades e experiências da prática profissional, tomando como princípio as necessidades e interesses individuais dos residentes e do contexto onde a prática profissional é desenvolvida.

Desta forma o currículo é visto como uma práxis. Este enfoque é considerado integrador de conteúdos e formas, o currículo e o ensino estão juntos. O ensino é visto como o conjunto de atividades que transformam o currículo na prática para produzir aprendizagem. Este currículo que se realiza na prática supera a dicotomia entre teoria e prática (LIBÂNEO, 1998).

Pelo fato do currículo se organizar por atividades e experiências, este proporciona oportunidades educativas em domínios múltiplos, de acordo com características, necessidades e interesses progressivamente desenvolvidos e promove experiências que exercitam a construção do conhecimento, de forma autônoma e em convivência com os outros seus pares (RIBEIRO, 1992).

6.1 CURRÍCULO POR COMPETÊNCIA

Por ter a prática profissional como eixo estruturante do currículo o modelo adotado para organização do currículo foi o Currículo por Competência, que seleciona os conteúdos legítimos e relevantes para a formação e define seus processos pedagógicos para o desenvolvimento prioritário (LIMA, 2005):

- a) De tarefas e resultados fundamentadas por um modelo comportamental da educação e psicologia;
- b) De atributos, fortemente centrados no conhecimento, uma vez que quem sabe ou conhece é capaz de fazer;
- c) Da prática profissional em diferentes contextos, a partir de uma combinação de atributos empregados para a realização de ações, segundo padrões de excelência socialmente construídos.

Assim a escolha do currículo na concepção dialógica de competência, que trabalha com o desenvolvimento de capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, combinados, conformam distintas maneiras de realizar, com sucesso, as ações essenciais e características de uma determinada prática profissional (LIMA, 2005) dentro de um campo de

saber.

O currículo do Programa de Residência Médica em Acupuntura está organizado, assim, considerando quatro Áreas de Competência: Cuidado individual, Gestão (do Trabalho em Saúde e do Cuidado), Educação (em Saúde e na Saúde) e Investigação em Saúde.

Consideramos Perfil de Competência do residente a combinação de capacidades ou atributos cognitivos, psicomotores e afetivos que serão desenvolvidos nesse processo formativo, como segue.

6.2 PERFIL DE COMPETÊNCIA

O perfil de competência está apresentado no Quadros 1, (RESOLUÇÃO CNRM Nº 24, DE 6 DE JULHO DE 2021

Quadro 2 – Matriz de competências do Programa de Residência Médica em Acupuntura

MATRIZ DE COMPETÊNCIAS – PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ACUPUNTURA	
R1	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conhecer a História da Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura. 2. Compreender a interpretação contemporânea dos fundamentos da Acupuntura. 3. Conhecer as teorias do Yin/Yang, Cinco movimentos, Meridianos, Qi, Sangue, Jin Ye. Dominar as teorias dos Zang Fu, dos fatores patogênicos e as Síndromes Bi e Wei. 4. Compreender as Bases Neuroanatômicas e Neurofisiológicas da Acupuntura e suas correlações imunoendócrinas. 5. Dominar a anamnese e o exame físico baseados na Medicina Tradicional Chinesa: Inspeção, Ausculta e Olfato, Interrogatório e Palpação. 6. Dominar a anamnese e o exame físico da Medicina Contemporânea, principalmente no que diz respeito às doenças musculoesqueléticas. 7. Compreender o exame da Língua e Pulso. 8. Compreender os principais Microsistemas: Auriculoacupuntura, Craniopuntura (Chinesa e de Yamamoto) e acupuntura de mãos (Korio e Sujok), técnica punho-tornozelo e outras. 9. Dominar os diagnósticos diferenciais das principais doenças tratáveis pela acupuntura em especial as musculoesqueléticas, neurológicas, reumatológicas, psiquiátricas, do aparelho respiratório e gastrointestinal. 10. Dominar a teoria dos Ponto-Gatilhos. 11. Dominar a anatomia relativa aos locais de inserção de agulhas. 12. Dominar as várias técnicas de inserção de agulhas. 13. Dominar as ferramentas terapêuticas como a Moxabustão, Ventosas, Guaxá e outras. 14. Dominar a Eletro-acupuntura. 15. Analisar as informações de artigos científicos, dominando as bases da pesquisa científica. 16. Valorizar o relacionamento com o preceptor, a equipe de saúde, os funcionários da unidade de saúde, os pacientes e familiares. 17. Compreender os aspectos técnicos básicos dos equipamentos utilizados para o tratamento por Acupuntura, anatomia da agulha de acupuntura, aspectos de segurança para o uso da eletroestimulação e outros. 18. Dominar as principais contraindicações e os eventos adversos relacionados às técnicas de agulhamento. 19. Valorizar o Sistema Único de Saúde. 20. Dominar o registro da história clínica em Acupuntura. 	
R2	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dominar os princípios diagnósticos e o diagnóstico diferencial dentro da teoria da Medicina Chinesa. 2. Dominar a localização dos meridianos e dos principais pontos de acupuntura, dominando a anatomia dos pontos. 3. Dominar as bases da anatomia, fisiologia e biomecânica do sistema músculo-esquelético. 4. Dominar as bases neuroanatômicas e neurofisiológicas que explicam, orientam e guiam a Acupuntura. 5. Dominar os mecanismos etiopatogênicos, taxonomia e classificação da dor. 6. Dominar aspectos neuroanatômicos e mecânicos em relação ao controle endógeno da dor e seus aspectos sensorial-discriminativo, motivacional-afetivo e cognitivo-avaliativo. 7. Avaliar as principais ferramentas clínicas utilizadas para a mensuração da dor e de suas consequências. 8. Distinguir os princípios e indicações do tratamento farmacológico e intervencionista para a dor; 9. Dominar o diagnóstico, história natural, prognóstico e evidências clínicas de efetividade para as principais condições tratáveis por acupuntura, analisando o plano terapêutico global. 10. Estimar o prognóstico, considerando história natural e curso clínico da doença, e entender o papel do tratamento por acupuntura dentro do contexto da condição clínica. 11. Valorizar as interconsultas com outros especialistas e com outras profissões da área da saúde. 12. Avaliar e manejar sinais e sintomas que apresentam interface com especialidades afins, com ênfase: ortopedia, medicina física e reabilitação, radiologia, dermatologia, reumatologia, ginecologia, neurologia, psiquiatria e outras. 13. Dominar as orientações educativas para pacientes, familiares e cuidadores. 14. Aplicar os conceitos sobre terminalidade e medicina paliativa. 15. Valorizar os conceitos sobre Medicina Integrativa e principais recursos terapêuticos e educativos. 16. Aplicar os conceitos básicos sobre práticas mente-corpo. 17. Articular decisões sob condições adversas, com controle emocional e equilíbrio, 	

- demonstrando conhecimentos e liderança, mantendo consciência das limitações.
18. Dominar o manejo de eventos adversos do tratamento com acupuntura e técnicas associadas.
 19. Dominar abordagem para doenças com componente psicossocial.
 20. Dominar o reconhecimento e encaminhamento de sinais de alarme (red flags) para doenças físicas e psicossociais.
 21. Produzir um trabalho científico, utilizando o método de investigação adequado e apresentá-lo em congresso médico ou publicar em revista científica ou apresentar publicamente em forma de monografia.

Quadro 3. Matriz curricular do Programa de Residência Médica em Acupuntura

Área de competência: Gestão		
Subárea: Organização do Trabalho em Saúde		
	Ações-Chave	Desempenhos
Organiza o trabalho em saúde	Identifica problemas no processo de trabalho individual e/ou coletivo	Busca informações para uma explicação abrangente dos problemas identificados, incluindo a perspectiva de todos os envolvidos à luz dos princípios e diretrizes das políticas nacional e local de saúde. Contribuiu para o desenvolvimento do trabalho coletivo, estabelecendo uma relação profissional colaborativa e ética com colegas, demais profissionais envolvidos e/ou membros da equipe, visando responder com eficiência e eficácia às necessidades individuais e coletivas de saúde. Mostra capacidade de ouvir, respeita a diversidade sociocultural e as normas institucionais dos ambientes de trabalho e age com disponibilidade e compromisso no exercício de sua prática profissional, considerando princípios éticos, legais e de justiça. Mostra abertura e flexibilidade para mudanças, reconhecendo limites, valorizando potencialidades e trabalhando com os conflitos no sentido da negociação de novos pactos de trabalho que objetivem o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional. Utiliza ferramentas do planejamento estratégico situacional para selecionar e priorizar problemas, considerando que o contexto do trabalho e o modelo de gestão da instituição são dimensões do problema.
	Constrói planos de ação orientados aos problemas do processo de trabalho	Elabora planos de ação para o enfrentamento dos problemas prioritizados, visando melhorar a organização do processo de trabalho em saúde no sentido da humanização do cuidado, da formação de vínculo, do trabalho em equipe, da cogestão, da qualidade e relação custo-efetividade dos serviços prestados. Identifica os limites e potencialidades das ações, considerando os princípios do SUS. Contempla os aspectos relacionados à disponibilidade de recursos financeiros, materiais, profissionais, considerando as melhores evidências e a criatividade no planejamento das ações. Pactua objetivos comuns e negocia metas para os planos de ação, considerando os diferentes cenários do cuidado em saúde, os colegiados de gestão, de controle social na saúde e a articulação com outros equipamentos sociais, instituições e setores.
Avalia o trabalho em saúde	Avalia planos de ação orientados aos problemas do processo de trabalho	Promove e/ou participa de espaços formais para reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e planos de ação, de modo permanente e com todos os envolvidos. Acompanha a realização das ações do plano e avalia, com a equipe, processos, resultados e impacto das ações, incluindo as não realizadas. Valoriza o esforço de cada um, favorecendo a construção de um ambiente solidário e estimula o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa do direito à saúde e da cidadania. Utiliza indicadores da qualidade do serviço de saúde do qual participa e considera as potencialidades e/ou obstáculos

		para a promoção de melhorias. Faz e recebe críticas respeitosamente, objetivando o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional.
--	--	--

Área de competência: Gestão	
Subárea: Gestão do Cuidado	
Ações-Chave	Desempenhos
Identifica os problemas de gestão do cuidado	Analisa a necessidade dos cuidados individuais e coletivos que requeremacompanhamento da equipe e de ações Interprofissionais. Acessa e utiliza dados secundários e/ou informações complementares. Identifica falhas no cuidado prestado pela equipe, sob sua responsabilidade, procurando identificar a natureza do problema.
Organiza a gestão do cuidado/coordenação do cuidado/liderança clínica	Percebe no contato com os usuários a possibilidade de priorizar problemas não elencados previamente no Plano de Ação. Estimula a co-responsabilização do cuidado, procurando assegurar a satisfação do usuário, a resolubilidade do plano terapêutico e a continuidade do cuidado. Participa da gestão do cuidado em equipe interdisciplinar, atuando emconjunto com outros profissionais envolvidos na atenção primária.
Avalia a gestão do cuidado	Avalia gestão dos cuidados realizados pela equipe. Considerando a integralidade e a eficácia do cuidado à saúde das pessoas e da comunidade,monitorando o acesso, o financiamento e a realização das ações propostas, especialmente as que envolvem outros serviços de saúde e/ou equipamentosociais.

Área de competência: Educação		
Subárea: Educação na Saúde e em Saúde		
Ações-Chave	Desempenhos	
Individuais	Identifica necessidadesde aprendizagem individuais	Identifica as próprias necessidades de aprendizagem a partir de uma postura aberta em relação à dúvida, ao desconhecido e a incerteza. Caracteriza a natureza complexa dos contextos reconhecendo os seus conhecimentos prévios para a formulação de hipóteses e construção dasquestões de aprendizagem.
	Promove a construção e socialização de conhecimento	Realiza busca de informações em sistemas e bases de dados científicas, em função de suas lacunas de conhecimento confrontando suas primeiras explicações/hipóteses com evidências científicas, estabelecendo uma relação precisa entre o tipo do problema enfrentado e os tipos de estudos que podem trazer as evidências buscadas. Aplica ferramentas de avaliação crítica do conhecimento na validação de fontes e estudos que tragam evidências para a tomada de decisão nos âmbitos da promoção e prevenção na saúde, tratamento e reabilitação segundo o seu grau de autonomia. Identifica necessidades de produção de novos conhecimentos em saúde, ajustadas a natureza e especificidades dos problemas enfrentados e o tipo de estudo mais pertinente à investigação do problema, dimensionando o impacto deste na realidade. Socializa junto à equipe suas lacunas de aprendizagem e visa construir oconhecimento de forma compartilhada.
Coletivas	Identifica necessidadesde aprendizagem coletivas	Escolhe estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades identificadas no grupo.
	Promove a construção e	Orienta pacientes/responsáveis, familiares, grupos e/ou a comunidade de modo empático e respeitando os saberes, o desejo

	socialização de conhecimento	e o interesse desses, no sentido de compartilhar conhecimentos e construir novas informações e significados baseados nas melhores evidências a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um. Promove ações coletivas da educação em saúde, utilizando metodologias educacionais adequadas ao contexto das pessoas e da comunidade
--	------------------------------	---

Área de competência: Investigação em Saúde	
Ações-Chave	Desempenhos
Identifica problemas para investigação em saúde	Identifica problema de pesquisa, no contexto de atuação do cuidado, da gestão e ou da educação. Revisa na literatura conhecimento produzido na área de escopo do problema. Escolhe as melhores evidências que possa fundamentar e justificar a escolha do problema de pesquisa.
Elabora projetos de pesquisa	Utiliza o método científico na elaboração de projetos de pesquisa e produção de novos conhecimentos. Delimita o objeto, justificativa, objetivos, fundamentação teórica, desenho metodológico e estabelece cronograma da pesquisa. Busca fontes científicas de forma a interpretar e analisar criticamente as informações, produzindo o aprimoramento do enfrentamento às situações adversas
Promove as ações de pesquisa	Coleta e analisa os dados da pesquisa de acordo com o referencial estabelecido no projeto de pesquisa. Produz relatório de pesquisa apresentando os resultados.
Compartilha conhecimento produzido na pesquisa	Mobiliza recursos e tecnologias aplicadas à disseminação da produção científica nas plataformas. Compartilha análises e resultados das pesquisas realizadas prioritariamente nas comunidades envolvidas, nos outros espaços coletivos do município, em plataformas virtuais, congressos e outros meios de divulgação e disseminação do conhecimento científico.

7 MATRIZ CURRICULAR

A matriz curricular corresponde a proposta pedagógica dos programas de residência do ICEPI. Assim, a mesma foi organizada em Unidades Educacionais (UE) construídas a partir das concepções de currículo integrado e condizentes com o perfil de competência estabelecido. Todas as unidades educacionais visam integrar as ações de tutoria e preceptoria

A matriz curricular e o conteúdo a serem trabalhados compõem os cadernos específicos de cada unidade educacional, que são: Cuidado à Saúde dos Indivíduos I e II; Investigação em Saúde e Prática Profissional I e II.

7.1 UNIDADE EDUCACIONAL – CUIDADO À SAÚDE DOS INDIVÍDUOS I E II (UE CSI)

Esta UE tem como foco de discussão temas clínicos e aspectos inerentes à matriz de

competência devidamente estabelecida pela resolução Resolução CNRM Nº 24, de 6 de Julho de 2021.

Possui uma divisão entre o primeiro e segundo ano de residência sendo que no primeiro ano são abordados aspectos teóricos voltados para conhecimento dentro da Medicina Tradicional Chinesa e a sua interface com a Medicina Ocidental. Para tanto são abordados aspectos clínicos de forma ampliada, especialmente com foco em medicina ambulatorial e utilizando-se de métodos clínicos centrados na pessoa, sua interação familiar, comunitária e com o meio ambiente.

O cenário da Atenção Primária à Saúde, com toda variedade de situações clínicas mais comuns nas pessoas torna-se ideal para o desenvolvimento de habilidades clínicas e ampliação da discussão teórico-prática na formação do médico residente em acupuntura. Bem como propicia aquisição de competências interprofissionais fundamentais nessa formação.

Essa distribuição leva em consideração que a Estratégia Saúde da Família (ESF), numa perspectiva sistêmica, compreende o indivíduo como um todo, assim sendo, torna-se necessária uma abordagem socializadora para que se alcance o objetivo de promover saúde, entendida como qualidade de vida.

Observa-se também a necessidade de desenvolvimento de raciocínio clínico em algumas das áreas mais específicas no cuidado às pessoas, particularmente pela natureza dos principais problemas abordados pelo médico acupunturista em nível ambulatorial, sendo aprofundadas discussões em áreas mais específicas, como a neurologia, ortopedia, reumatologia, ginecologia e obstetrícia, medicina física e reabilitação, em congruência com a Unidade Educacional de Prática Profissional.

No segundo ano de residência, aspectos teóricos voltados para padrões de desarmonias e entre os órgãos e sistemas, além de síndromes simples e complexas em Medicina Tradicional Chinesa e técnicas voltadas para o emprego de agulhas em pontos de acupuntura dos canais e colaterais, uso de moxabustão, ventosas e abordagem dos microsistemas, estabelecendo raciocínio clínico e integrando com a Medicina Ocidental. Neste período são aprofundados aspectos clínicos específicos em áreas mais demandadas na prática do médico acupunturista.

São realizados encontros semanais, utilizando-se situações clínicas mais comuns vistas na prática e contrastando com o paradigma da Medicina Tradicional Chinesa, visando

atender os critérios estabelecidos pela Matriz de Competências em Acupuntura. Para tanto são realizadas discussões de casos clínicos, oficinas de trabalho, discussão de situações-problema e viagens educacionais. Cada metodologia utilizada dependerá da extensão dos grupos de médicos residentes.

7.2 UNIDADE EDUCACIONAL – INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE (UE IS)

Essa UE propõe incentivar o residente na produção científica a partir da elaboração de projeto de pesquisa que atendam as linhas de pesquisa prioritárias para o setor Saúde no cenário estadual.

Possibilita o aprofundamento de uma temática sucitada a partir da vivência no cenário de prática, que possa ser estruturado enquanto trabalho de pesquisa conforme método científico, contribuindo com o alcance do perfil de competência para essa área de conhecimento.

7.3 UNIDADE EDUCACIONAL – PRÁTICA PROFISSIONAL (UE PP)

Por se tratar de um formação em saúde com foco na prática profissional essa é a UE de maior concentração de carga horária, 80%, corresponde ao período em que o residente encontra-se desenvolvendo atividades nos cenários de prática distribuídos de acordo com necessidade da aquisição de competências específicas para a acupuntura.

Os cenários são escolhidos considerando-se a formação dos residentes a partir da Matriz de Competências estabelecida pela CNRM e a necessidade de cada cenário de prática específico, potencializando a transformação gerada pela educação e a ressignificação da prática dos profissionais em formação.

Desta forma, um dos principais cenários para o médico acupunturista em sua prática ampliada é a Atenção Primária à Saúde, onde o mesmo entra em contato com método clínico centrado na pessoa, abordando sua interação com a família e o meio em que vive no paradigma biopsicossocioespiritual.

Essa UE é conduzida pela presença de preceptores que atuam nos cenários de prática e que possuem vínculo de formação com o ICEPI.

Segue a distribuição da carga horária total do programa de residência distribuída

(TABELAS 2 e 3) pelas unidades educacionais nos períodos correspondentes a R1 e R2, assim como quais são as estratégias metodológicas adotadas em cada UE de forma a alcançar os desempenhos desejados no perfil de competência.

Tabela 1 - Distribuição da CH por Unidades Educacionais, Metodologias e Estratégias (R1 e R2)

PRIMEIRO MÓDULO (R1)	Carga horária					Obrigatória (sim/não)
Unidades Educacionais	Teoria	Prática	Estágio	Grupo p/ teoria	Total	
Unidade Educacional de Cuidado a Saúde dos Indivíduos I	480				480	Sim
Investigação em Saúde I	96				96	Sim
Prática Profissional I	-	2304	-	-	2304	Sim
Carga Horária do Primeiro Módulo (R1)					2880	
SEGUNDO MÓDULO (R2)	Carga horária					Obrigatória (sim/não)
Unidades Educacionais	Teoria	Prática	Estágio	Grupo p/ teoria	Total	
Unidade Educacional de Cuidado a saúde dos indivíduos II	384				384	Sim
Investigação em saúde II	192				192	Sim
Prática profissional II		2304			2304	Sim
Carga Horária do Segundo Módulo (R2)					2880	
Carga Horária Total					5760	

Fonte: ICEPi (2023)

8 SEMANA PADRÃO

A carga horária semanal programada (TABELA 2) é de 60 horas semanais, distribuídas da seguinte forma: 80% CH no campo de prática, sendo 40 horas de prática e 8 horas de AAD totalizando 48 horas, 20% CH de formação teórica. Como o residente passa por diversos cenários de prática, foram programadas diversas semanas-padrão de acordo com o rodízio do residente.

As semanas-padrão também podem sofrer modificações em decorrência de dinâmicas no corpo de preceptores e do próprio cenário de prática

Tabela 3. Semana padrão – março a abril 2024

R1						
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO OU DOMINGO
7h – 12h	UEPP – APS (Unimed Vitória) (5h) Dr ^a Priscila Daflon	UEPP – Acupuntura CRPIC (5h) Dr Ediron Carpes	UEPP – Acupuntura CREFES (5h)	UEPP – Ortopedia CREFES (5h) Dr. Thiago Nunes	UEPP – Acupuntura CREFES (5h)	UEIS - Seminários (5 h)
12h – 13h	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
13h – 17h	UEPP – Acupuntura CRPIC (4h) Dr Ediron Carpes	UEPP – APS (Unimed Vitória) (4h) Dr ^a Priscila Daflon	UEPP – Ortopedia CREFES (4h) Dr. Thiago Nunes	UECSI – Tutoria (4h)	UEPP – Acupuntura HUCAM (5h)	
17h – 19h	Tutoria UEIS 4 horas	AAD (1h)	AAD (1h)	AAD (2h)	Dr ^a Regina Coelho	
19h – 21h	Dr ^a Ana Rita Novaes					

Legenda: UEPP - UE de Prática Profissional em Neurologia, Acupuntura e Clínica Ampliada, UECSi – UE de Cuidado à Saúde dos indivíduos, UEIS – UE de Investigação em Saúde, AAD – Atividade autodirigida, CRPIC – Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares, CREFES – Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo

Tabela 4. Semana padrão – junho a agosto 2024

R1						
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO OU DOMINGO
7h – 12h	UEPP – APS (Unimed Vitória) (5h) Dr ^a Priscila Daflon	UEPP – Acupuntura CRPIC (5h) Dr Ediron Carpes	UEPP – Neurologia CREFES (5h)	UEPP – Ortopedia CREFES (5h) Dr. Thiago Nunes	UEPP – Acupuntura CREFES (5h)	UEIS - Seminários (5 h)
12h – 13h	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
13h – 17h	UEPP – Neurologia CREFES (4h)	UEPP – Acupuntura CMEV (4h) Dr Fabio Merçon	UEPP – Acupuntura CMEV (4h) Dr Fabio Merçon	UECSI – Tutoria (4h)	UEPP – Acupuntura HUCAM (5h)	
17h – 19h	Tutoria UEIS 4 horas Dr ^a Ana Rita Novaes	AAD (1h)	AAD (1h)	AAD (2h)	Dr ^a Regina Coelho	

Legenda: UEPP - UE de Prática Profissional em Neurologia, Acupuntura e Clínica Ampliada, UECSI – UE de Cuidado à Saúde dos indivíduos, UEIS – UE de Investigação em Saúde, AAD – Atividade autodirigida, CRPIC – Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares, CREFES – Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo

Tabela 5. Semana padrão – setembro a novembro 2024

R1						
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO OU DOMINGO
7h – 12h	UEPP – Reumatologia HUCAM (5h)	UEPP – Acupuntura CRPIC (5h)	UEPP – Acupuntura CREFES (5h)	UEPP – Reumatologia HUCAM (5h)	UEPP – Acupuntura CREFES (5h)	UEIS - Seminários (5 h)
12h – 13h	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
13h – 18h	UEPP – Acupuntura CRPIC (5h)	UEPP – Reumatologia HUCAM (5h)	UEPP – APS (Unimed Personal) (5h)	UECSI Investigação em Saúde – Tutoria (4h)	UEPP – APS (Unimed Personal) (5h)	
18h – 19h	Tutoria UEIS	AAD	AAD		AAD	

Legenda: UEPP - UE de Prática Profissional em Reumatologia, Acupuntura e Clínica Ampliada, UECSI – UE de Cuidado à Saúde dos indivíduos, UEIS – UE de Investigação em Saúde, AAD – Atividade autodirigida, CRPIC – Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares, CREFES – Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo, HUCAM – Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes

Tabela 6. Semana padrão – dezembro de 2024 a fevereiro de 2025

R1						
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO OU DOMINGO
7h – 12h	UEPP – APS (Unimed Personal) (5h)	UEPP – Acupuntura CRPIC (5h)	UEPP – Acupuntura CREFES (5h)	UECSI – Tutoria (4h)	UEPP – Acupuntura CREFES (5h)	UEIS - Seminários (5 h)
12h – 13h	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
13h – 18h	UEPP – Acupuntura CRPIC (5h)	UEPP – APS (Unimed Personal) (5h)	UEPP – Ginecologia HUCAM (5h)	UEPP – Ginecologia HUCAM (5h)	UEPP – Ginecologia HUCAM (5h)	
18h – 19h	Tutoria UEIS	AAD	AAD		AAD	

Legenda: UEPP - UE de Prática Profissional em Ginecologia, Acupuntura e Clínica Ampliada, UECSI – UE de Cuidado à Saúde dos indivíduos, UEIS – UE de Investigação em Saúde, AAD – Atividade autodirigida, CRPIC – Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares, CREFES – Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo, HUCAM – Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes

Tabela 7. Semana padrão março 2025 a fevereiro 2026

R2						
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO OU DOMINGO
7h – 12h	UEPP – Acupuntura CMEV (5h)	UEPP – Acupuntura CRPIC (5h)	UEPP – Acupuntura CREFES (5h)	UEPP área específica (5h)	UEPP – Acupuntura CREFES (5h)	UEIS - Seminários (5 h)
12h – 13h	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
13h – 18h	UEPP – Acupuntura CMEV (5h)	UEPP – Acupuntura CRPIC (5h)	UEPP – Acupuntura CMEV (5h)	UECSI Investigação em Saúde – Tutoria (4h)	UEPP – APS (Unimed Personal) (5h)	
18h – 19h	Tutoria UEIS	AAD	AAD		AAD	

Legenda: UEPP - UE de Prática Profissional em Ginecologia, Acupuntura e Clínica Ampliada, UECSI – UE de Cuidado à Saúde dos indivíduos, UEIS – UE de Investigação em Saúde, AAD – Atividade autodirigida, CRPIC – Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares, CREFES – Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo, CMEC – Centro Municipal de Especialidades de Vitória

9 CENÁRIOS DE PRÁTICA

Os cenários de prática ocorrem de acordo com a necessidade de formação do médico residente, incluindo o Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares (CRPIC) Centro Municipal de Especialidades de Vitória (CMEV), Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Centro de Referência em Medicina Física e Reabilitação, Unidades de Atenção Primária do município de Vitória e Unidades de Atenção Primária da Unimed Vitória.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, I (org). Escola reflexiva e nova racionalidade. Dados eletrônicos. Artmed. Porto Alegre, 2007.

ANDRADE L. O. M, BARRETO I. C. H. C.; FONSECA C. D. da. A estratégia saúde da família - Cap7, in DUNCAN, Bruce B. et al. Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária. 3ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Portaria Nº 198 GM/MS, de 13 fevereiro 2004. Brasília, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios. 1ª edição. Série B, Textos Básicos de Saúde. Brasília/DF, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014. Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010 e revoga a Portaria Interministerial nº 1.224/MEC/MS, de 3 de outubro de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde 47 (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23dez. 2014.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. Esc Anna Nery vol 21 n.4, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0317.pdf

CARVALHO, L.M.O.; MARTINEZ, C.L.P. Avaliação Formativa: a auto avaliação do aluno e a auto formação de professores. Ciência e Educação, vol. 11, n.1, p. 133- 144, 2005.

CASEIRO, C.C.F.; GEBRAN, R.A. Avaliação formativa: concepção, praticas e dificuldades. Nuances: Estudo sobre Educação. Presidente Prudente. SP. Ano XIV, vol.15. n. 16. p. 141-161, jan/dez; 2008.

DEWEY, J. Experience and Education. New York: Touchstone, 1938.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

HARLEN, W. Teachers' summative practices and assessment for learning – tensions and synergies. Curriculum Journal, Londres, v. 16, n. 2 (special issue), p. 207-3, 2005.

LIBÂNEO, J. C. Adeus professor, adeus professora? Novas exigências educacionais e profissão docente. São Paulo: Cortez, 1998.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais

da Saúde. Interface- Comunicação, Saúde, Educação. Vol. 9, nº 17, pag. 369-79, mar/ago.2005

MARIN, M. J. S. et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. Rev. bras. educ. med. [online]. 2010, vol.34, n.1, pp.13-20.

MEZIROW, J. Transformative dimensions of adult learning. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 1991.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência, Saúde Coletiva. Vol 13. Suppl. 2. Riode Janeiro, 2008.

NETTO, L.; SILVA, K. L.; RUA, M. S. Prática reflexiva e formação profissional. Periódico. Escola Anna Nery. 22 (1), 2018.

PRADO M. L., et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Periódico. Escola Anna Nery, vol. 16. Nº 1. Rio de Janeiro, 2012.

RIBEIRO, M. I. L. O ensino de gramática: uma prática sem sentido? . Sitientibus: Revista da Universidade Estadual de Feira de Santana , n .10 , p .79-88 , jul/dez. 1992.

SCHÖN, D. Formar professores como profissionais reflexivos. In: Nóvoa, A. (Org.). *Os professores e a sua formação*. 3ª ed. Lisboa: Dom Quixote, 1997. p.79-91.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. The use of active methodology in nursing care and teaching in national productions: an integrative review. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 1, p. 208-218, 2012.

VIANNA, H. M. A Perspectiva das Medidas Diferenciadas a Critério. Educação e Seleção, São Paulo, n.2, p. 5-14, 1980.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Coordenação do Curso de Medicina. Caderno do Curso de Medicina. São Carlos: UFSCar; 2006.