

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC-SP
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

Jennifer Steschenko

**Educação Permanente em Saúde: Prática de Craniopuntura para Médicos da
Atenção Básica**

Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde

Sorocaba
2023

Jennifer Steschenko

Educação Permanente em Saúde: Prática de craniopuntura para médicos da
atenção básica

Trabalho final apresentado à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE PROFISSIONAL em **Educação nas Profissões da Saúde**, sob a orientação da Prof. Dra Raquel Aparecida de Oliveira.

Sorocaba

2023

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -
Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

S839e Steschenko, Jennifer
Educação Permanente em Saúde: Prática de
Craniopuntura para Médicos da Atenção Básica /
Jennifer Steschenko. -- Sorocaba, SP: [s.n.], 2023.
89p. ; cm.

Orientador: Raquel Aparecida de Oliveira.
Trabalho Final (Mestrado Profissional) -- Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo, Programa de
Estudos Pós-Graduados em Educação nas Profissões da
Saúde, 2023.

1. Acupuntura. 2. Atenção Básica. 3. Educação
Permanente. 4. Analgesia. I. Oliveira, Raquel
Aparecida de . II. Pontifícia Universidade Católica
de São Paulo, Mestrado Profissional em Educação nas
Profissões da Saúde. III. Título.

CDD

Banca Examinadora

Professor Doutor Nelson Filice de Barros

Professora Doutora Maria Carolina Pereira da Rocha

Professora Doutora Raquel Aparecida de Oliveira

À comunidade da Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo
pelo apoio permanente.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela minha vida e por estar ao meu lado em todos os momentos.

A minha orientadora Raquel que foi mais que especial nesse caminho, me dando todo o suporte, atenção e ajuda para a elaboração deste trabalho, além de docente no curso do mestrado profissional.

Aos meus colegas de mestrado que deram força e estimularam quando o desânimo aparecia.

Aos docentes do mestrado profissional que deram o suporte e embasamento para a realização deste trabalho

Aos participantes da pesquisa que tornaram tudo isso possível.

Ao meu marido Mauricio, o presente que a vida me deu, por toda a compreensão das horas dedicadas ao curso e apoio para a elaboração deste trabalho.

Ao Plano de Incentivo a Pesquisa (PIPEq) da PUC SP que através do edital 11918/2022 com a finalidade de auxílio a pesquisa apoiou com o subsídio deste trabalho.

RESUMO

STESCHENKO, Jennifer. Educação Permanente em Saúde: Prática de craniopuntura para médicos da atenção básica

Em 2006 foi lançado pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma abordagem humanizada e centrada na integralidade do indivíduo sendo a acupuntura uma das terapias utilizadas para promoção de analgesia. A queixa de dor é a mais prevalente na atenção básica e o acesso para as práticas integrativas ainda não é disponível em todos os serviços no país. Desse modo, observa-se a necessidade de formação de médicos capacitados na prática de acupuntura e de sua educação permanente, sendo a técnica da craniopuntura de Yamamoto prática e eficaz. *Objetivo geral:* Elaborar material didático sobre a craniopuntura de Yamamoto (YNSA) contendo as bases da Medicina Chinesa, mecanismo de ação da acupuntura, técnica YNSA, grupos de pontos utilizados e suas indicações; *objetivos secundários:* capacitar médicos de família e comunidade da atenção básica para realização da técnica YNSA (craniopuntura de Yamamoto) para controle de dor, avaliar a capacitação pelos médicos de família e comunidade e avaliar o aprendizado dos médicos sobre craniopuntura; *Materiais e métodos:* pesquisa transversal, descritiva, quali-quantitativa, de intervenção. Foram convidados 10 médicos de família e comunidade de um município do interior de São Paulo. Foi elaborado material de apoio e realizada capacitação híbrida teórico-prática com a utilização de uma metodologia ativa sobre a craniopuntura de Yamamoto. Utilizou-se um questionário inicial para um levantamento do perfil dos participantes, seus conhecimentos prévios e expectativas sobre acupuntura antes da capacitação e o que foi apreendido após. *Resultados:* Participaram três médicos sendo que dentre os demais o principal motivo que impediu a participação foi a exigência por parte da Secretaria da Saúde de ser realizado em horário diferente da jornada de trabalho. A maior expectativa dos participantes foi aprender sobre possibilidades de tratamento não farmacológicas e foi constatado que possuíam pouco ou nenhum conhecimento sobre a acupuntura. O material didático e a capacitação foram avaliados como ótimos, entretanto foi observada insegurança por parte dos participantes com relação a aplicação da técnica de craniopuntura. Após realização de atividades práticas com a pesquisadora houve melhora na segurança.

Todos tiveram desempenho satisfatório após avaliação formativa e somativa. *Conclusão:* Esse estudo mostrou a importância da capacitação para inserção de uma prática integrativa e o interesse dos médicos. A adesão dos demais médicos foi comprometida, pois, foi exigido pelo gestor que a participação ocorresse fora do horário de trabalho. A falta de apoio da gestão local demonstrou ser uma dificuldade importante para a inserção de uma prática integrativa no município. O material didático e a capacitação propiciaram aos médicos o uso da técnica junto aos seus pacientes e promoveram estímulo para dar continuidade em direção a implantação das práticas integrativas.

Palavras chave: acupuntura; atenção básica; educação permanente; analgesia; médicos.

ABSTRACT

STESCHENKO, Jennifer. Permanent Health Education: craniopuncture practice for family doctors in Primary Care.

In 2006, the Ministry of Health launched the National Policy of Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System. It's an humanized approach centered on the integrality of the individual and the acupuncture is one of the therapies used to promote analgesia. Pain is the most prevalent complaint in primary care and access to integrative practices is still not accessible in all services of the country. Thus, there is a need to train physicians trained in the practice of acupuncture and their continuing education, with Yamamoto's craniopuncture technique being practical and effective. *General objective:* Develop didactic material on Yamamoto's cranioacupuncture (YNSA) containing the bases of Chinese Medicine, mechanism of action of acupuncture, YNSA technique, groups of points used and their indications; *secondary objectives:* to train primary care family and community physicians to perform the YNSA technique (Yamamoto's craniopuncture) for pain control, to evaluate the training of family and community physicians and to assess physicians' learning about craniopuncture; *Materials and methods:* cross-sectional, descriptive, qualitative, quantitative, intervention research. Ten family and community physicians from a city in the interior of São Paulo were invited. Support material was prepared and hybrid theoretical-practical training was carried out using an active methodology on Yamamoto's craniopuncture. *Results:* Three physicians participated, and among the others, the main reason that prevented participation was the requirement by the Health Department that it be carried out at a time different from the working day. The participants' greatest expectation was to learn about non-pharmacological treatment possibilities and it was found that they had little or no knowledge about acupuncture. The didactic material and the training were evaluated as excellent, however, uncertainty was observed on the part of the participants regarding the application of the craniopuncture technique. After carrying out practical activities with the researcher, there was an improvement in safety. All performed satisfactorily after formative and summative assessment. *Conclusion:* This study showed the importance of training for insertion of an integrative practice and the interest of physicians. The adherence of the other physicians was compromised, as the manager demanded that participation take place outside working hours. The lack of support from local management proved to be

an important difficulty for the insertion of an integrative practice in the municipality. The didactic material and training provided physicians with the use of the technique with their patients and promoted encouragement to continue towards the implementation of integrative practices.

Keywords: acupuncture, primary care, permanent education, analgesia, physicians

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	14
2.	JUSTIFICATIVA	19
3.	HIPÓTESE	20
4.	OBJETIVOS	20
4.1	Objetivo Geral	20
4.2	Objetivos Específicos	20
5.	MATERIAIS E MÉTODOS	21
5.1	Desenho do Estudo	21
5.2	Local	21
5.3	Participantes	21
5.4	Critérios de Inclusão	21
5.5	Critérios de Exclusão	22
5.6	Procedimento de Coleta de Dados	22
5.6.1	Aprovação do Projeto	22
5.6.2.	Elaboração do Material Didático	22
5.6.3.	Instrumentos de Coleta de Dados	23
5.7	Intervenção	24

5.8	Análise de dados	57
5.9.	Pesquisa segura durante a pandemia do coronavírus (COVID-19)	57
6.	RESULTADOS OBTIDOS	57
7.	DISCUSSÃO	67
8.	CONCLUSÃO	71
9.	REFERÊNCIAS	71

Apêndice 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Anexo 1: Termo de aprovação do local da pesquisa

Anexo 2 : Parecer Consubstanciado do CEP

Apêndice 2: Questionário para avaliação dos Médicos de Família e Comunidade pré-capacitação em craniopuntura

Apêndice 3: Questionário para avaliação da qualidade da capacitação em craniopuntura pelos Médicos de Família e Comunidade

1. INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro atual conhecido como Sistema Único de Saúde (SUS) somente foi consagrado a partir de 1988, com a criação da Constituição Federal

que determinou pelo artigo 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.¹ O modelo de saúde preconizado no SUS é o de Atenção Básica em Saúde. É ancorado na atuação da Equipe de Estratégia de Saúde da Família e tem como características a realização de ações individuais e coletivas centradas no usuário/família/comunidade através de práticas multiprofissionais.² Assim sendo, em 2006, a portaria 971/2006, para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresentou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que englobam práticas no âmbito da medicina tradicional chinesa/acupuntura, da homeopatia, da fitoterapia, da medicina antroposófica e do termalismo/crenoterapia dentro do SUS.³ Em 2017, a portaria 849/2017 incluiu mais 14 práticas e a portaria 702/2018 incluiu mais 10, totalizando 29 práticas integrativas.^{4,5}

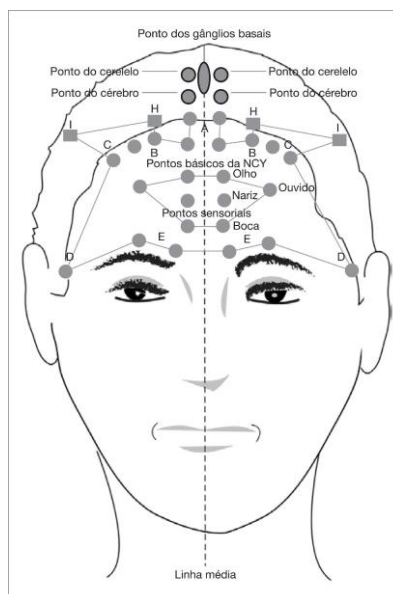
A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) incorpora cinco áreas de desenvolvimento terapêutico: zhong yao (farmacoterapia tradicional chinesa), zhen jiu (acupuntura e moxabustão), tui na (massagem), qi gong (exercícios envolvendo respiração e meditação) e shi liao (nutrologia). Foi desenvolvida a partir da observação da natureza e das interrelações dos elementos naturais fogo, terra, metal, água e vento, sempre objetivando restabelecer o equilíbrio do todo. Tem em um de seus pilares a teoria básica do Yin e do Yang. Filosoficamente, o yin e o yang representam o lado sombrio e ensolarado da mesma montanha, sendo ambos necessários para que o todo existe. Correspondendo a medicina ocidental, processos ativos, envolvendo calor e movimento são yang. Do mesmo modo, processos passivos, envolvendo frio e atonia são yin.⁶

A acupuntura é uma técnica originária da Medicina Tradicional Chinesa que busca interferir no processo saúde doença, atuando na prevenção, manutenção, recuperação e promoção da saúde. A palavra acupuntura deriva do latim -acus que significa agulha e - punctura que significa puncionar. A aplicação de agulhas metálicas filiformes em pontos de acupuntura desencadeia um estímulo neurológico que promove a liberação de substâncias endógenas que atuam no sistema neuroimunoendócrino permitindo assim, dentre vários efeitos e benefícios, a

analgesia.⁷ O mecanismo de ação da acupuntura vem sendo estudado nos últimos tempos. Sabe-se que os pontos de acupuntura são locais com maior concentração de terminações nervosas livres e o estímulo da agulha é um estímulo nociceptivo. Este tipo de estímulo é conduzido por fibras nervosas A delta e fibras C, gerando um potencial de ação que determina a liberação de substâncias a nível periférico, medular e central que modulam a dor e permitem a analgesia.⁸

No Brasil, a acupuntura teve seu marco em 1958, com a fundação da Sociedade Brasileira de Acupuntura e Medicina Oriental sendo o curso ministrado pelo fisioterapeuta e massoterapeuta Friedrich Johann Spaeth, natural de Luxemburgo com aprendizagem de acupuntura na Alemanha.⁹ O ensino da acupuntura trabalha com a inserção de agulhas de forma sistêmica e com o passar dos anos houve a descoberta dos chamados microssistemas. Estes são locais específicos do corpo com uma representatividade do todo. Existem vários microssistemas: osso nasal, ossos longos, YNSA (Yamamoto New Scalp Acupuncture) (figura 1), capazes de atingir a analgesia sistêmica a partir de locais específicos. Ao comparar a acupuntura sistêmica com a de microssistemas, observa-se que a primeira requer um tempo de estudo maior, com cursos com duração de mais de dois anos. Já o destaque na segunda é para o microssistema de YNSA que é uma técnica de acupuntura de mais fácil aplicação e com resultados rápidos.

Figura 1. Pontos básicos da craniopuntura de Yamamoto



Fonte: Artioli et al, 2018.¹⁰

Diversos estudos já evidenciaram o benefício da acupuntura para analgesia. Em 2019, Lee et al em revisão bibliográfica de 46 estudos, concluíram que a acupuntura também permite analgesia na dor visceral. Esta é originada das regiões torácica, abdominal e pélvica com características diferentes da dor somática. A dor visceral é difusa e normalmente não relacionada com lesões. Houve mudanças na concentração sérica de beta-endorfina, epinefrina, cortisol e prostaglandinas, além de mudanças também na expressão de receptores de N-metil-D-aspartato (NMDA) e aumento de serotonina a nível medular.¹¹

Em Vickers et al em 2018, a partir da revisão de 39 estudos contemplando mais de 20.000 pacientes, foi constatado o benefício da acupuntura na dor crônica. Foram incluídos na revisão pacientes com dor cervical e lombar, dores no ombro, cefaleia crônica ou osteoartrite com tempo de duração de sintomas de no mínimo de 4 semanas, com melhora significativa da dor crônica.¹²

Para Kelly e Willis, em trabalho realizado em 2019, a acupuntura também traz benefícios para a analgesia. Foram avaliados os resultados da acupuntura em pacientes com dor lombar aguda e crônica, osteoartrose de joelhos, cefaléia, dor miofascial e fibromialgia. Em todos os casos, houve melhora da dor em comparação com a acupuntura sham (falsa) e melhoria de qualidade de vida. O trabalho ainda

destaca ser muito interessante o custo efetividade da acupuntura em comparação com uso de medicações, agulhamento seco, fisioterapia e salienta que a eletroacupuntura tem melhores resultados em comparação com a convencional.¹³

Existem ainda benefícios com uso de acupuntura escalpeana. Allam e Mohammed em 2013 realizaram um estudo para avaliar o uso de acupuntura de Yamamoto no controle da dor crônica presente na osteoartrose com excelentes resultados. Foi realizada uma sessão única de acupuntura com redução importante da dor nas 30 pacientes avaliadas. Destaca-se ser uma modalidade de acupuntura efetiva no alívio imediato da dor.¹⁴

Em 2015 Correia et al realizaram um trabalho com 20 voluntários que apresentavam dor miofascial há mais de seis meses em região de cabeça e pescoço, bilateral, com presença de banda tensa ao exame clínico em pelo outras áreas dos músculos descritos e com frequência da dor acima de três vezes na semana. Foi optado pela aplicação de agulhas seguindo a craniopuntura de Yamamoto, realizando uma sessão uma vez por semana. Observou-se redução imediata da dor após a aplicação da agulha e dos 20 pacientes, 12 finalizaram com zero de dor, seis finalizaram com intensidade 1 e diminuição da frequência. Dos dois restantes, uma permaneceu com oscilações da intensidade da dor e mesmo assim terminou o tratamento com intensidade 5 (iniciou com intensidade 8) e a outra finalizou com dor em intensidade 2.¹⁵

Em 2020 Dutra et al no Rio de Janeiro, realizaram um estudo para avaliar as repercussões da craniopuntura de Yamamoto na qualidade de vida de profissionais da saúde que apresentavam dor crônica. Os sete participantes foram submetidos a duas sessões por semana de craniopuntura de Yamamoto por 4 semanas totalizando 8 sessões ao todo. Houve redução significativa na queixa de dor com consequente melhora da qualidade de vida. Destacam-se dificuldades encontradas como número reduzido de participantes, inicialmente idealizado em dezessete, dificuldade de ter um ambiente reservado para realização das sessões e não ter estudos relacionados de qualidade de intervenção em profissionais da atenção primária.¹⁶

A queixa de dor é a demanda espontânea mais frequente na atenção básica de acordo com o caderno do Ministério da Saúde “Acolhimento à demanda espontânea - queixas mais comuns na Atenção Básica”. As dores articulares são as principais no levantamento realizado.¹⁷ A depender da intensidade e da duração, a queixa de dor é conduzida para avaliação médica, para elucidação diagnóstica e tratamento. A conduta ocidental envolve com frequência prescrição de analgésicos para controle de sintomas. Sabe-se que o uso de medicações sempre é passível de efeitos colaterais, reações adversas e interações medicamentosas.^{18,19} Além disso, a dor tem consequência negativa na qualidade de vida do indivíduo, com impacto multidimensional.^{20,21}

Diante dos benefícios apresentados, do mecanismo de ação já bem estabelecido, do baixo custo e alta efetividade, a acupuntura é uma excelente ferramenta para uso no SUS para analgesia. Entretanto ainda existem desafios na atenção básica para que a consolidação do sistema seja adequada. O subfinanciamento da saúde é um dos pontos já amplamente discutidos. As Emendas Constitucionais 86 e 95 introduziram dispositivos com efeitos negativos para o planejamento e execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde: a primeira estabeleceu a execução orçamentária obrigatória das emendas parlamentares individuais em 0,6% da Receita Corrente Líquida como parte das despesas que são computadas para o piso federal; e a segunda retira recursos orçamentários a partir de 2018 e financeiros do SUS a partir de 2017.²² Além disso, destaca-se que a ampla extensão territorial e heterogeneidade econômica, social e cultural do país, dificulta a existência de uma atenção básica centralizada e homogênea. O que se percebe são múltiplas e diferentes redes básicas coabitando no SUS. Ainda associado a este fato, existe um isolamento da atenção básica em comparação com a atenção especializada, de modo que a coordenação do cuidado dificilmente se concentra na atenção primária, pela falta de diálogo entre os níveis de atenção. E por fim sabe-se que existe uma falta de profissionais médicos para atuar em conformidade com as políticas públicas.²³ Desse modo, a educação permanente em saúde surge como uma alternativa de preparo do profissional para um atendimento integral ao paciente.

Esse processo de aprendizagem é realizado dentro do cotidiano dos trabalhadores e pode ser realizado de diversas formas: capacitações, treinamentos,

cursos, atualizações e educação continuada.²⁴ A elaboração de um material didático é um grande aliado pois permite ao aluno ter acesso a um conteúdo completo sempre que necessário. Deve apresentar em sua elaboração uma seleção e organização de conteúdo com rigor científico, clareza, profundidade, atualização e pertinência, em função dos objetivos propostos. Para que o material impresso seja didático e comunicativo são sugeridas algumas características: conteúdo adaptado para servir melhor ao estudante, linguagem acessível e envolvente, apresentação de objetivos claros, quebras textuais com questionamentos provocando o leitor a reflexões, espaços em branco em anotações, atividades para participação ativa, resumos de conteúdos, antecipações do autor de possíveis erros por parte do estudante, ilustrações, divisão em unidades temáticas e orientações.²⁵ Assim, a partir da construção de um material didático bem elaborado, a educação permanente tem mais uma ferramenta para garantir um processo de aprendizagem efetivo e contínuo.

2. JUSTIFICATIVA

Considerando a inserção de práticas integrativas no Brasil como uma Política de Saúde Nacional, percebe-se que se torna importante sua valorização e incentivo. A Atenção Básica é a porta de entrada dos usuários no SUS e pode ser uma via estratégica para ampliação de possibilidades de terapias não farmacológicas para controle da dor.

O município de Salto no interior de São Paulo, me acolheu em 2016 para atuação na Estratégia de Saúde da Família e nos anos em que lá atuei percebi a queixa de dor como a principal demanda na UBS. Mais tarde, pelo interesse em práticas integrativas, me especializei em acupuntura e observei uma oportunidade de utilização da técnica na Atenção Básica como ferramenta para analgesia sendo a craniopuntura método eficaz para alívio rápido.

3. HIPÓTESE

A elaboração de um material didático sobre craniopuntura de Yamamoto pode ser uma ferramenta para despertar o interesse no aprendizado de médicos de família atuantes na atenção básica permitindo a ampliação do uso de medidas não farmacológicas para o controle da dor?

Hipótese 1: O material didático poderá despertar o interesse no aprendizado da técnica de craniopuntura de Yamamoto, sensibilizando para o uso como ferramenta para analgesia no atendimento de pacientes da atenção básica.

Hipótese 2: O material didático poderá não despertar o interesse no aprendizado da técnica de craniopuntura de Yamamoto, não sensibilizando para o uso como ferramenta para analgesia no atendimento de pacientes da atenção básica.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Elaborar material didático sobre a craniopuntura de Yamamoto (YNSA) contendo as bases da Medicina Chinesa, mecanismo de ação da acupuntura, técnica YNSA, grupos de pontos utilizados e suas indicações.

4.2. Objetivos específicos

- Capacitar médicos de família e comunidade da atenção básica para realização da técnica YNSA (craniopuntura de Yamamoto) para controle de dor.
- Avaliar a capacitação pelos médicos de família e comunidade;
- Avaliar o aprendizado dos médicos sobre craniopuntura;
- Avaliar o material didático elaborado para a capacitação dos médicos.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1. Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, quali-quantitativa, de intervenção educativa.

5.2. Local do estudo

O estudo foi realizado no município de Salto, interior de São Paulo, onde a pesquisadora atuou na Atenção Básica de 2016 a 2021. Possui área territorial de 133.057 km², com uma população estimada de 120.779 habitantes. O município conta com 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dessas, 4 são de Estratégia de Saúde da Família, totalizando 10 equipes de Saúde da Família.

5.3. Participantes

O estudo foi realizado com médicos das Equipes de Saúde da Família.

Os médicos foram convidados voluntariamente para participarem da capacitação em craniopuntura. Foram informados previamente, de que se tratava do meu projeto de pesquisa de mestrado profissional em Educação nas Profissões de Saúde do Programa de Estudos de Pós Graduação da PUC-SP. O seu aceite em participar da pesquisa foi expresso por meio da anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1)

5.4. Critérios de inclusão

Ser médico da Equipe de Saúde da Família do município de Salto e ter interesse em realizar a capacitação e o tratamento com craniopuntura, não estar de licença ou afastado das funções no período da pesquisa.

5.5. Critérios de exclusão

Não ser médico da Equipe de Saúde da Família do município de Salto, não ter interesse em fazer a capacitação, estar de licença ou afastado das funções no período da pesquisa.

5.6. Procedimento de coleta de dados

5.6.1 Aprovação do projeto

Para realização da pesquisa, o projeto foi aprovado pelo Secretário de Saúde do município de Salto (Anexo 1) e aprovado pelo o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo com o parecer de número 5.092.577. (Anexo 2) Para tanto, todas as exigências da Resolução 466/2021, que versa sobre os aspectos éticos em pesquisas com seres humanos (Conselho Nacional em Saúde) foram atendidas, com a apresentação do modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou outros documentos solicitados pelo CEP. Cada participante ficou com uma cópia do citado termo após sua assinatura.

A coleta de dados foi iniciada somente após essas aprovações.

5.6.2. Elaboração do Material Didático

Foi realizada a elaboração de um material didático pela pesquisadora para ser impresso e distribuído aos participantes previamente à capacitação. O mesmo constou dos seguintes tópicos: programação do curso com temas a serem abordados com datas e modalidade de ensino (online/presencial), contextualização da saúde no Brasil, Medicina Tradicional Chinesa abordando teoria dos 5 movimentos, teoria do yin e do yang, mecanismo de ação da acupuntura e suas bases neurofisiológicas, craniopuntura de Yamamoto apresentando os grupos de pontos (básicos, sensoriais, cerebrais, Y, nervos cranianos), diagnóstico abdominal e cervical, como proceder na prática e cuidados na craniopuntura, sendo por último apresentados casos clínicos para discussão em conjunto.

O material foi elaborado com imagens, tabelas, figuras, fluxos e texto com linguagem acessível aos participantes permitindo uma leitura dinâmica e de fácil compreensão.

5.6.3. Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados dois questionários semiestruturados, autoaplicáveis, elaborados pelas pesquisadoras, contendo questões fechadas do tipo múltipla escolha e questões abertas pré e pós capacitação.

O primeiro composto por 12 questões foi aplicado no início da capacitação e destinado a compreender o perfil dos médicos participantes e seus conhecimentos prévios sobre MTC e craniopuntura (Apêndice 2). Esse questionário foi submetido a três especialistas e posteriormente a outros médicos como pré-teste do instrumento proposto.

O segundo questionário (Apêndice 3), composto por 12 questões, foi aplicado no final da capacitação com o objetivo de compreender a percepção dos médicos em relação à capacitação. Este questionário foi elaborado e adaptado do modelo IMPACT desenvolvido por Abbad em 1999 que avalia o impacto do treinamento no trabalho sob os seguintes aspectos: (a) suporte organizacional, (b) treinamento, (c) clientela, (d) reações, (e) aprendizagem, (f) suporte a transferência e (g) impacto do treinamento no trabalho.²⁶ As seguintes adaptações foram realizadas: o item (c) clientela, foi avaliado pelo questionário realizado antes da capacitação (Apêndice 2); o item (e) aprendizagem, foi avaliado através de avaliação formativa e somativa dos participantes ao longo da capacitação, melhor descrita no tópico intervenção (item 4.7); e o item (g) impacto do treinamento no trabalho não foi avaliado visto que a proposta do estudo não contempla essa fase. Esse questionário também foi submetido a três especialistas e posteriormente aplicado a outros médicos como pré-teste do mesmo.

Após o convite e aceite dos médicos, foi realizada capacitação em local e horário definido em comum acordo com os participantes com duração de quatro dias. A capacitação nos dois primeiros dias foi realizada remotamente e nos outros

presencialmente com duração de quatro horas cada dia totalizando dezesseis horas, sendo os dois primeiros dias com fundamentação teórica e os dois últimos com fundamentação prática e avaliação do aprendizado.

Os participantes foram identificados por letras e números preservando o anonimato.

5.7. Intervenção

O material didático impresso foi distribuído aos participantes com um mês de antecedência à realização da capacitação, para permitir uma leitura prévia e iniciar o contato com a craniopuntura de Yamamoto. A data do início da capacitação foi definida de comum acordo com os participantes. Segue o material que foi elaborado pela pesquisadora e entregue aos participantes.

Curso de Craniopuntura de Yamamoto

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM EDUCAÇÃO NAS PROFISSÕES DA
SAÚDE**

CURSO DE CRANIOPUNTURA DE YAMAMOTO

**PROJETO DE MESTRADO
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: PRÁTICA DE CRANIOPUNTURA PARA
MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA**

**ALUNA: JENNIFER STESCHENKO
ORIENTADORA: PROF. DRA. RAQUEL APARECIDA DE OLIVEIRA
Salto, 2022**

TEMAS		DATA/MODALIDADE
Contextualização da Saúde no Brasil		1º dia - online
Medicina Tradicional Chinesa (MTC)	Teoria dos 5 movimentos Teoria do Yin e do Yang Adoecimento pela MTC	1º dia - online
Acupuntura e Mecanismo de Ação – Bases Neurofisiológicas		1º dia – online
Revisão do 1º dia		2º dia - online
Craniopuntura de Yamamoto (YNSA)	Pontos básicos, sensoriais, cerebrais, dos nervos cranianos pontos Y	2º dia - online
Revisão do 2º dia		3º dia - presencial
Craniopuntura de Yamamoto (YNSA)	Diagnóstico abdominal e cervical, como proceder na prática, cuidados na craniopuntura	3º dia presencial
Revisão e Casos Clínicos		4º dia - presencial

Curso de Craniopuntura de Yamamoto

1. Contextualização da Saúde no Brasil	3
2. Medicina Tradicional Chinesa (MTC)	3
- Teoria dos 5 movimentos	3
- Teoria do Yin e do Yang	5
- Adoecimento pela MTC	6
3. Acupuntura e mecanismo de ação - bases neurofisiológicas	6
4. Craniopuntura de Yamamoto (YNSA - Yamamoto New Scalp Acupuncture)	10
- Pontos básicos	13
- Pontos sensoriais	22
- Pontos Cerebrais	23
- Pontos Y	25
- Pontos dos Nervos Cranianos	28
- Diagnóstico abdominal e cervical	29
- Como proceder na prática	31
- Cuidados na craniopuntura	32
5. Casos Clínicos	32

1. Contextualização Saúde no Brasil

SUS (Criação em 1988) > Modelo de Saúde > Atenção Básica em Saúde - ESF >> Práticas Multiprofissionais

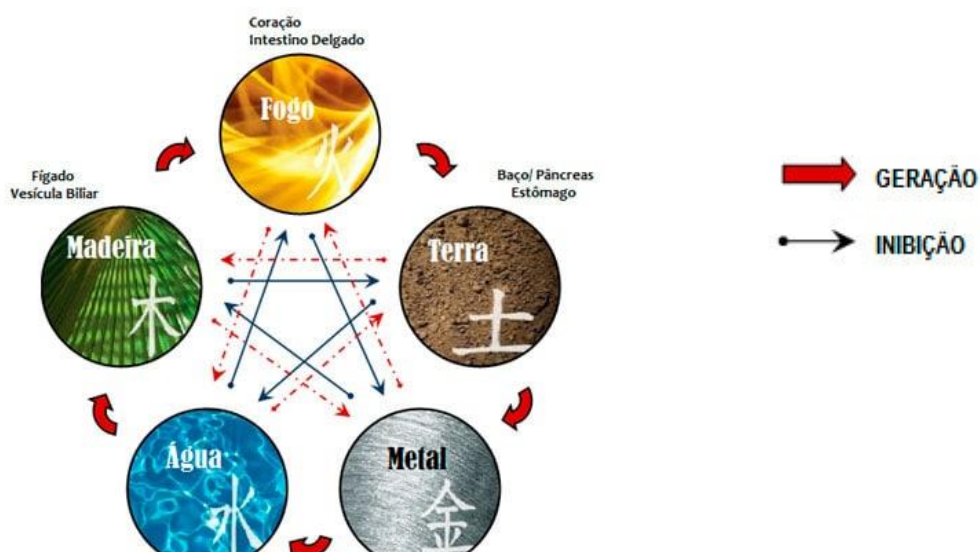
2006: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC): práticas no âmbito da medicina tradicional chinesa/acupuntura, da homeopatia, da fitoterapia, da medicina antroposófica e do termalismo/crenoterapia dentro do SUS.

2. Medicina Tradicional Chinesa (MTC)

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) incorpora cinco áreas de desenvolvimento terapêutico:

- zhong yao (farmacoterapia tradicional chinesa)
- zhen jiu (acupuntura e moxabustão)
- tui na (massagem)
- qi gong (exercícios envolvendo respiração e meditação)
- shi liao (nutrologia)

Datada de milênios, foi desenvolvida a partir da observação da natureza e das interrelações dos elementos naturais. Para explicar o funcionamento das relações na natureza e as suas desarmonias, foi observada a interrelação entre os movimentos fogo, terra, metal, água e madeira, criando-se a **Teoria dos Cinco Movimentos**. Na normalidade, é regida pelos princípios de geração e dominância. Pelo princípio de geração, a água nutre a árvore (madeira) para ela crescer; a árvore (madeira) fornece matéria prima para o fogo; as cinzas (fogo) são substratos para o solo (terra); é dentro da terra que podemos encontrar metal; e nos locais que temos metal (minerais), temos a água mais pura. Já no processo de dominância a água controla o fogo; o fogo derrete o metal; o machado (metal) corta a árvore (madeira); as árvores (madeira) extraem nutrientes do solo (terra); a terra delimita o fluxo dos rios (água).



Arakawa, L. A bela teoria dos cinco movimentos. 2021. Disponível em: <https://drailian.com.br/bela-teoria-dos-cinco-movimentos/>

Foi observado ainda que cada movimento possui uma correspondência com estruturas do corpo humano, conhecido como **Zang Fu** e classificado a partir de suas funções.

Zang: são os órgãos e são classificados dessa forma por armazenarem substâncias fundamentais, sendo elas: Xue (sangue), Qi (energia vital), Jing (constituição), Jin Ye (líquidos orgânicos) e Shen (mente). Os Zang e suas respectivas correspondências são: Shen – Rins - Água; Gan – Fígado - Madeira; Xin – Coração - Fogo; Pi – Baço/pâncreas - Terra; Fei – Pulmão - Metal

Fu: são as vísceras e são classificadas dessa forma por serem estruturas que enchem e se esvaziam constantemente. São elas e suas respectivas correspondências: Panguang - Bexiga - Água; Dan - Vesícula Biliar - Madeira; Xiao Chang - Intestino Grosso - Fogo; Wei – Estômago - Terra; Da Chang - Intestino Delgado - Metal.

Os Cinco elementos	Corpo humano					Natureza					
	Zang	Fu	Órgãos dos cinco sentidos	Os cinco tecidos	Emoções	Estações	Factores ambientais	Crescimento e desenvolvimento	Cores	Sabores	Orientação
Madeira	Fígado	Vesícula	Olhos	Tendão	Ira	Primavera	Vento	Germinação	Verde	Ácido	Leste
Fogo	Coração	Intestino delgado	Língua	Vasos	Alegria	Verão	Calor	Crescimento	Vermelho	Amargo	Sul
Terra	Baço	Estômago	Boca	Músculos	Ansiedade	Verão tardio	Humidade	Transformação	Amarelo	Doce	Centro
Metal	Pulmão	Intestino grosso	Nariz	Pele e cabelo	Melancolia	Outono	Secura	Colheita	Branco	Picante	Oeste
Água	Rim	Bexiga	Orelhas	Ossos	Pânico e medo	Inverno	Frio	Armazenamento	Negro	Salgado	Norte

Acuturus. Disponível em: <https://www.acuturus.com.br/servicos/>

Por fim, são os **meridianos** que permitem a conexão do **Zang Fu**. São trajetos distribuídos ao longo de todo corpo humano que permitem o fluxo das substâncias fundamentais. Através dos pontos de acupuntura é que os meridianos são acessados. Por serem locais de grande concentração de terminações nervosas, o sistema nervoso autônomo é estimulado permitindo o tratamento.

OBS: Meridianos com trajetos internos ou externos que passam na cabeça: Intestino Grosso, Pulmão, Estômago, Baço-Pâncreas, Coração, Intestino Delgado, Bexiga, Rim, Triplo Aquecedor, Vesícula Biliar, Fígado, vaso concepção e vaso governador.

Beatriz, M. O relevo, 2012. Disponível em:

<https://mariabeatrizdae.wordpress.com/trabalhos/o-relevo-terrestre/>

Filosoficamente, o yin e o yang representam o lado sombrio e ensolarado da mesma montanha, sendo ambos necessários para que o todo existe.

Yin	Yang	Yin	Yang
Lua	Sol	Voz tranquila	Voz alta
Sombra / Noite	Luz / Dia	Fala pouco	Fala muito
Escuro	Iluminado	Rosto pálido	Rosto vermelho
Passivo	Ativo	Tremendo, sensação de frio	Quente, sensação de calor
Água	Fogo	Gosta de calor	Gosta de frio
Baixo	Cima	Movimentos lentos, reticentes	Movimentos rápidos, fortes
Estrutura	Função	Passivo, início insidioso da doença	Ativo, início agudo da doença
Direita	Esquerda	Doença crônica	Doença aguda
Frio	Quente	Urina: clara, frequente	Urina: escura, concentrada
Alimentos à base de plantas	Alimentos à base de animais	Língua: pálida, saburra branca	Língua: vermelha, saburra amarelada
Terra	Céu		
Outono / Inverno	Primavera / Verão		

Horita, S. Teoria do Yin e do Yang, 2019. Disponível em:

<https://www.medicofisiatra.com.br/post/teoria-do-yin-e-yang>

Adoecimento pela MTC

Pela MTC, o adoecimento de um indivíduo ocorre quando ocorre um desequilíbrio entre yin e yang. A etiologia é dividida em **fatores externos, internos e fatores patogênicos, nem externos nem internos.**

- Fatores externos: vento, frio, calor, umidade, seca;
- Fatores internos: emoções;
- Fatores patogênicos nem externos nem internos: alimentação, trauma, atividade sexual, fadiga, stress.

A partir destes fatores e diante de um desequilíbrio do yin e yang podem ainda ocorrer produções patogênicas como estagnação e mucosidade que contribuem no processo de adoecimento.

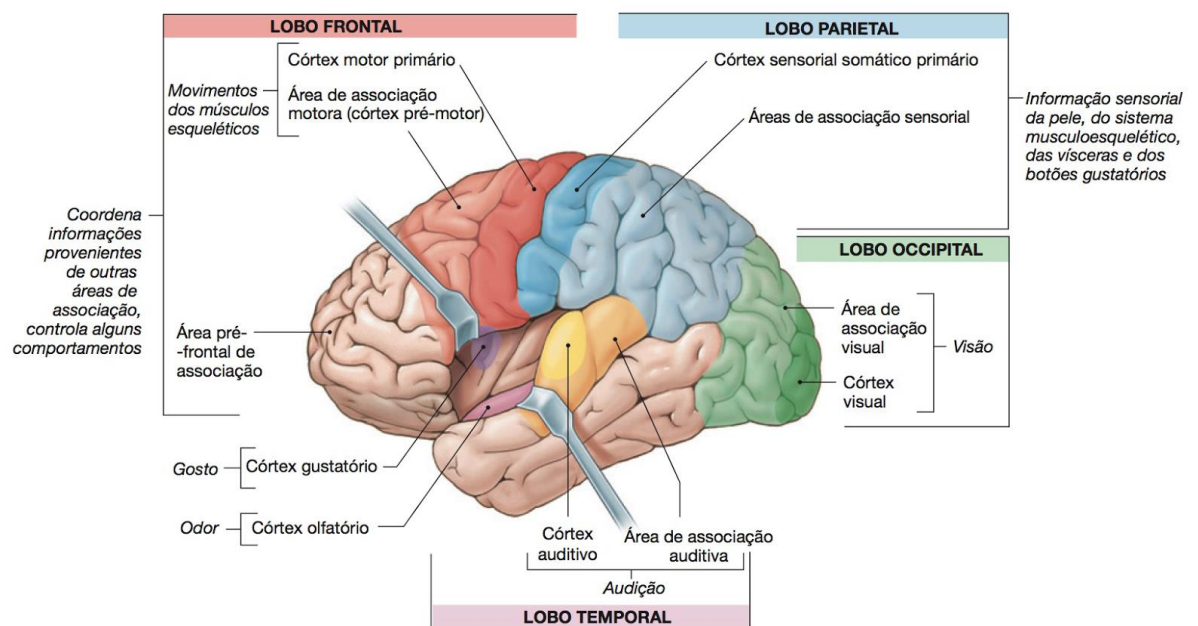
A MTC determina ainda **níveis de adoecimento** que consideram a gravidade do adoecimento sendo classificados em níveis energético, funcional/inflamatório e orgânico. Por exemplo: um paciente que apresenta dor no ombro, ao realizar exames de imagem, não são encontradas alterações. Neste caso o nível de adoecimento é energético. Entretanto se alterações como tendinite ou bursite forem diagnosticadas, o paciente já se apresenta em

estágio de adocimento funcional/inflamatório. E por fim, ao se detectar já alterações consolidadas como artrose ou rupturas, já encontra-se em nível orgânico.

3. Acupuntura e mecanismo de ação - bases neurofisiológicas

A dor é uma das principais queixas e é conceituada como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”.

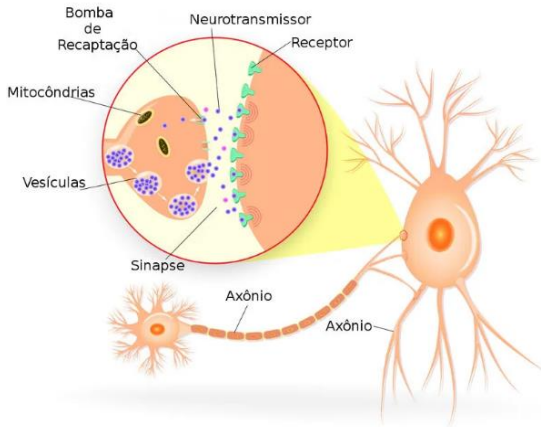
A acupuntura (do latim: - acus significa agulha e punctura significa puncionar) é uma técnica originária da Medicina Tradicional Chinesa que busca interferir no processo saúde-doença, atuando na prevenção, manutenção, recuperação e promoção da saúde



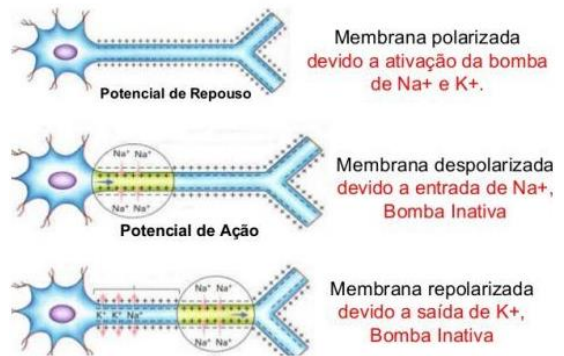
Henrique, R. O córtex cerebral é especializado em áreas funcionais, em 2015. Disponível em <http://arquivobioqui.blogspot.com/2015/11/o-cortex-cerebral-e-especializado-em.html>

O processamento da dor passa por diferentes etapas a partir de um estímulo nocivo: transdução, transmissão, modulação e por fim a percepção a nível central.

O estímulo nocivo é percebido por receptores presentes na superfície corporal que podem ser classificados como quimiorreceptores, fotorreceptores, mecanorreceptores, termorreceptores e terminações nervosas livres a depender de qual estímulo pode ser percebido. Após seu estímulo geram uma comunicação química através da liberação de neurotransmissores conhecida como sinapse que permite a geração de um potencial de ação que será conduzido através de neurônios até o córtex cerebral para interpretação do estímulo.



Propagação do Impulso Nervoso



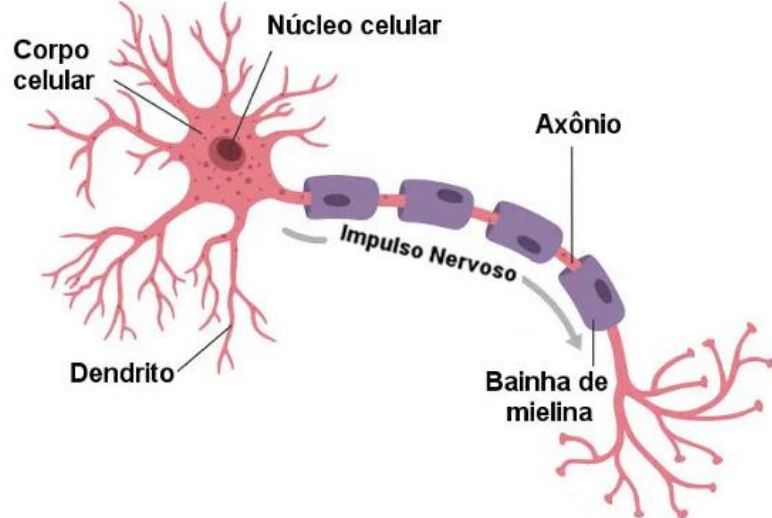
Torres, Andreia. O que é poda neural, 2022. Disponível em: <https://andreiatorres.com/blog/2022/3/24/poda-neural>

Rita, C. Sistema Nervoso em prática, 2021. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/sistema-nervoso-em-praticacolonistas>

Destacam-se ainda que existem vários tipos de neurônios sendo especialmente importante sua estrutura considerando a presença e quantidade de mielina pois isto diferencia a velocidade de transmissão. Podem ainda ser sensitivos, motores ou de ligação.

Axônio Aferente Primário

Tipo de Axônio:	Aα	Aβ	Aδ	C
Diâmetro (μm)	13-20	6-12	1-5	.2-1.5
Velocidade (m/s)	80-120	35-75	5-35	.5-2.0



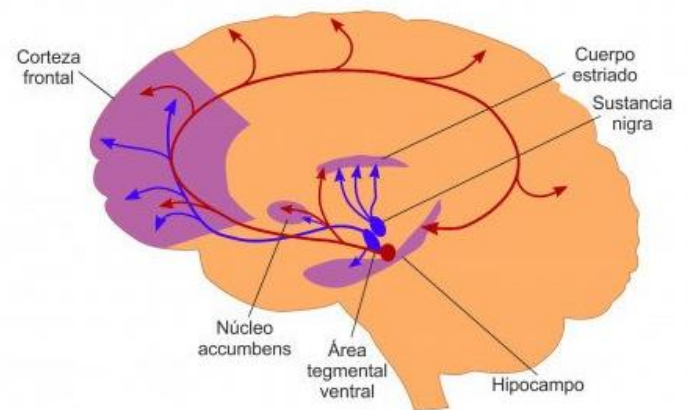
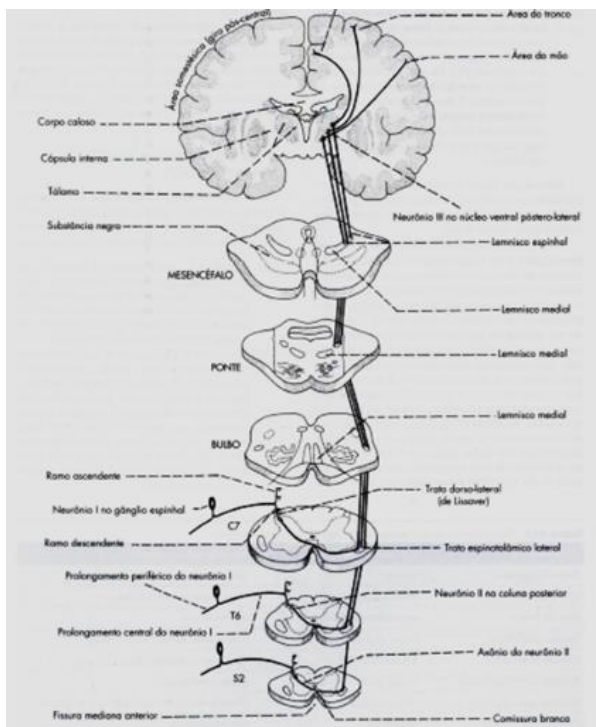
Bastos, F. Velocidade de condução, 2021. Disponível em: <https://www.geocities.ws/neurokidsbr/VelocCond.html>

No caso do estímulo nocivo, o mesmo pode ser transmitido basicamente por dois tipos de fibras, tendo suas variações como pode-se observar na tabela abaixo:

Fibras A delta	Fibras C
Rápidas (5 à 30m/s)	Lentas (0,5 à 2m/s)
Mielinizadas	Amielinizadas
Estímulos térmicos e mecânicos	Estímulos térmicos, mecânicos e químicos
Dor Aguda	Dor Crônica
Bem localizada	Indistinta e mal localizada

E ainda o caminho percorrido do estímulo até o córtex cerebral também pode ser diferente, como pode ser visto abaixo a depender da fibra que conduz o estímulo.

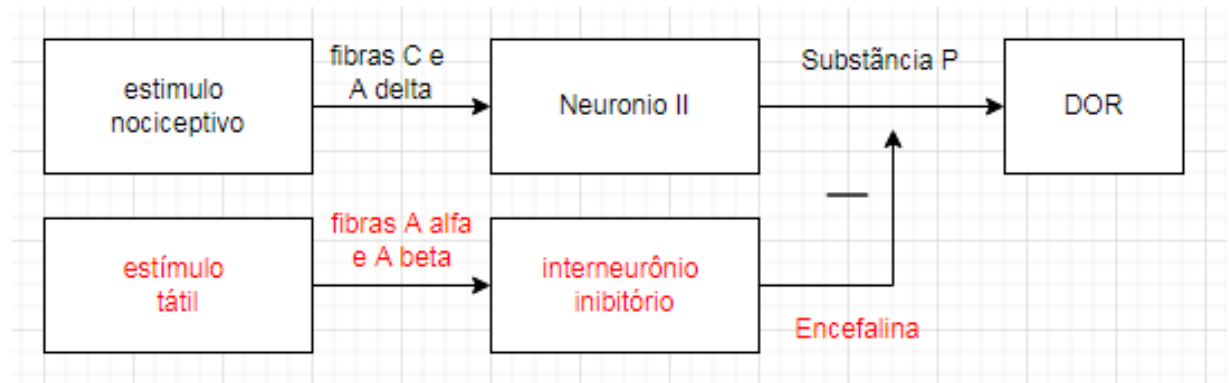
Trato neoespinotalâmico lateral	Trato paleoespinotalâmico
Via rápida	Via lenta
Fibras A delta	Fibras C
3 neurônios	Mínimo 6 neurônios
I neurônio (periferia > medula)	I neurônio (periferia > medula)
II neurônio (medula > tálamo – cruzam fibras)	II neurônio (medula > formação reticular – algumas fibras cruzam)
III neurônio (tálamo > córtex)	Diversas sinapses, conexão com via mesolímbica



Cisneiros, Sofia, As grandes vias aferentes neuroanatomia funcional, 2021. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/as-grandes-vias-aferentes-neuroanatomia-funcional-colunistas>

Entretanto, antes da informação ser interpretada no córtex, é realizada uma modulação a nível segmentar e supra-segmentar com o objetivo de reduzir a intensidade do estímulo, caracterizando o sistema de analgesia do corpo humano.

A nível segmentar, a modulação é realizada de forma instintiva ao se apertar ou comprimir um local de trauma. Nesta situação, o estímulo nociceptivo é transmitido por fibras A delta e fibras C que estimulam a liberação de substância P, que gera a sensação de dor. Entretanto, ao se apertar ou comprimir o local, fibras A alfa e A beta são estimuladas pelo estímulo tátil e por apresentarem uma velocidade de condução maior que as fibras A delta e fibras C, responsáveis pela condução do estímulo doloroso, liberam localmente encefalina, uma substância analgésica que inibe a liberação da Substância P.



A nível supra-segmentar, ocorrem 3 tipos de modulações para controle da dor:

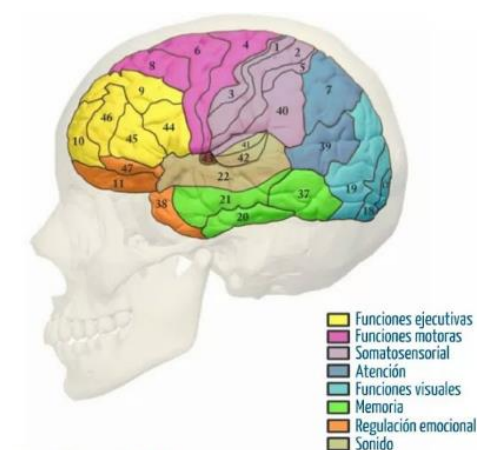
- Inibição serotoninérgica
- Inibição noradrenérgica
- Controle inibitório nocivo difuso (DNIC)

De um modo geral, ocorre a liberação de encefalinas a nível central e medular com consequente estímulo à liberação de serotonina central e noradrenalina em todo o corno posterior da medula.

A prática de acupuntura gera o estímulo das fibras A delta de modo que utiliza-se o princípio de utilizar uma dor para tratar outra, utilizando-se do próprio sistema de analgesia do corpo humano para realizar o tratamento.

4. [Craniopuntura de Yamamoto \(YNSA - Yamamoto New Scalp Acupuncture\)](#)

A craniopuntura chinesa foi desenvolvida no final dos anos 1960 a partir da introdução de agulhas sobre as áreas corticais correspondentes, exatamente sobre as áreas sensitiva e motora, a fim de estimular especificamente a área corporal doente ou comprometida funcionalmente. Destaca-se a correspondência com as áreas de Brodmann identificadas pelo alemão anatomista Korbinian Brodmann.



Denora, R. Áreas de Brodmann, 2023. Disponível em:
<https://quizlet.com/222207496/areas-de-brodmann-diagram/>

Toshikatsu Yamamoto era um médico japonês anestesista que um dia se esqueceu de colocar xilocaína para realização de bloqueio anestésico e percebeu que mesmo assim ocorria a analgesia. Iniciou trabalhos com acupuntura até chegar em suas mãos artigos chineses sobre tratamento de sequelas motoras empregando acupuntura craniana. No final dos anos 1970, diagnosticou novos pontos, sendo cada ponto determinado por uma letra e com o tempo, novos agrupamentos de pontos foram determinados. De grande sucesso no Japão, a craniopuntura de Yamamoto destacou-se, pois, as pessoas não precisavam se despir, sendo uma técnica rápida, segura e econômica em tempo.

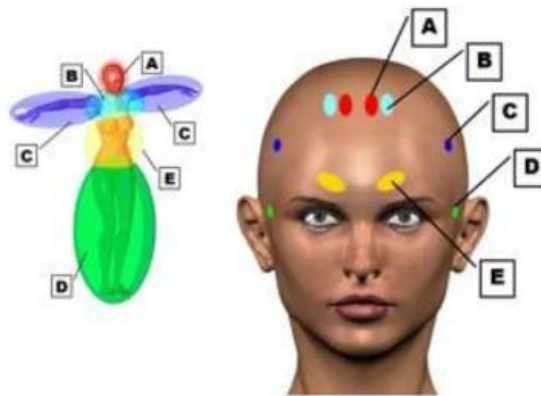


Yamamoto, Toshikatsu. Nova craniopuntura de Yamamoto. São Paulo, ROCA, 2020

A **Nova Craniopuntura de Yamamoto** é uma somatotopia localizada no crânio, onde um microssistema representa o organismo humano como um todo. Baseado na fisiologia dos nervos cranianos, modifica a eferência do SNC de forma rápida. É dividida em **cinco grupo de pontos**:

- Pontos básicos = aparelho locomotor
- Pontos cerebrais = cérebro, cerebelo e gânglios da base
- Pontos sensoriais = órgãos dos sentidos
- Pontos Y = órgãos internos

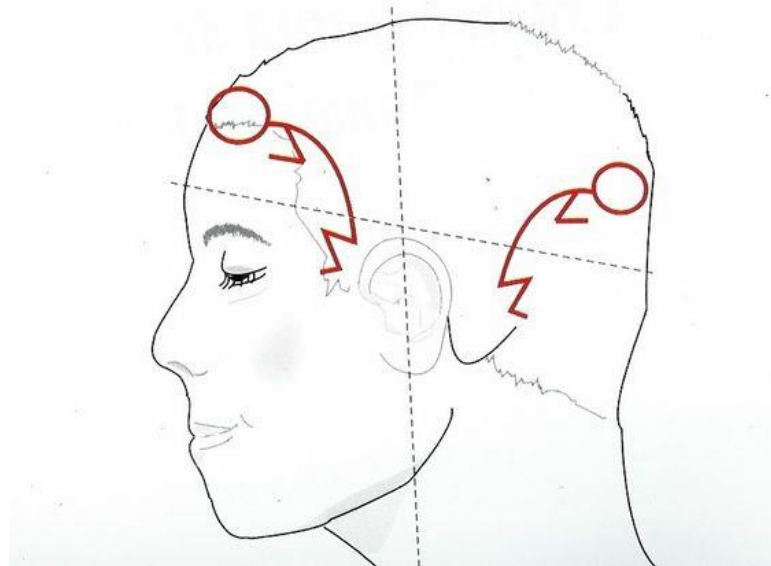
- Pontos dos nervos cranianos



Caron, R. Yamamoto New Scalp Acupuncture, 2012. Disponível em:
<https://pt.slideshare.net/alinecapistrano/craniopuntura-de-yamamoto>

Todos os pontos da YNSA são dispostos bilateralmente e se espelham um pouco menores e mais profundamente na região posterior da cabeça, entretanto a região frontal é utilizada com maior frequência. Existe um mapeamento dos pontos, mas sua exata posição é obtida a partir da palpação percebendo-se uma depressão, um nó muito pequeno, um ponto de endurecimento. Este é o local exato onde deve-se inserir a agulha.

É definido como face yang a porção posterior da cabeça e a face yin a porção frontal da cabeça.



Yamamoto, Toshikatsu. Nova craniopuntura de Yamamoto. São Paulo, ROCA, 2020.

Pontos Básicos

Indicação: distúrbios locomotores e afecções dolorosas. Podem ser empregados também no tratamento dos órgãos internos situados junto a essas áreas.

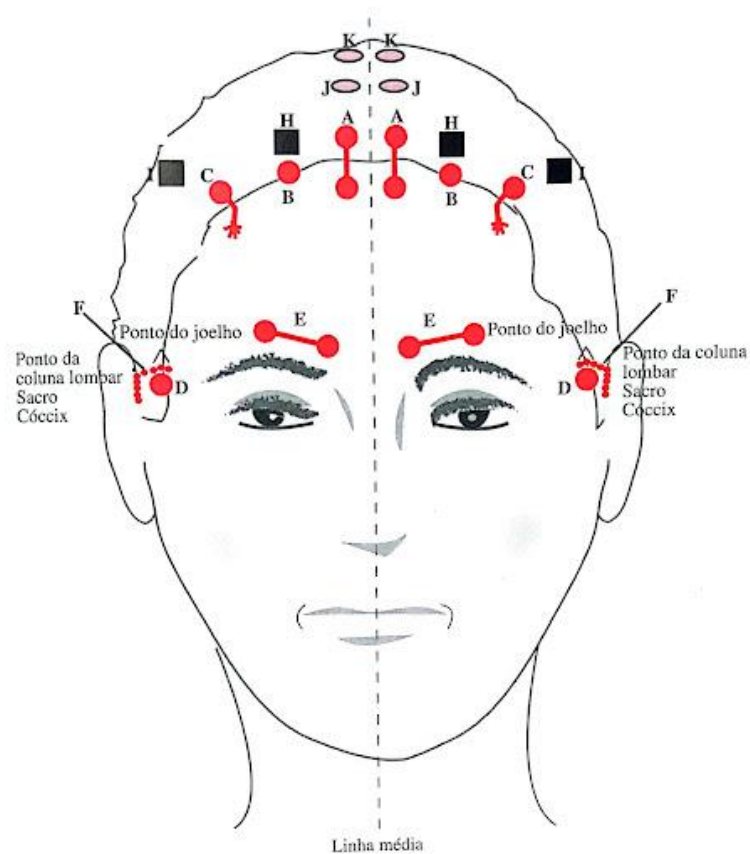


Figura 3.1 – Pontos básicos da Nova Craniopuntura de Yamamoto e seu posicionamento esquemático. Para determinação exata, os pontos devem ser previamente palpados. Os pontos J/K não são mais empregados como pontos única e exclusivamente. São somatotopias por si sós, conforme se verá melhor e mais aprofundadamente no Capítulo 8, em Somatotopias J e K.

Yamamoto, Toshikatsu. Nova craniopuntura de Yamamoto. São Paulo, ROCA, 2020.

Ponto Básico A (coluna cervical)

Localização: 1cm lateral ao plano sagital mediano na linha horizontal anterior de implantação do cabelo, comprimento vertical de 2 cm, dividido ao meio pela linha de implantação do cabelo.

Possui 7 pontos (A1-A7, correspondentes a cabeça e coluna cervical). O ponto A3 está exatamente na linha de implantação de cabelo.

Indicações: cefaleias tensionais, enxaqueca, dor, radiculopatia, tontura, neuralgia do trigêmeo, odontalgia, paralisia facial, sequelas de AVE

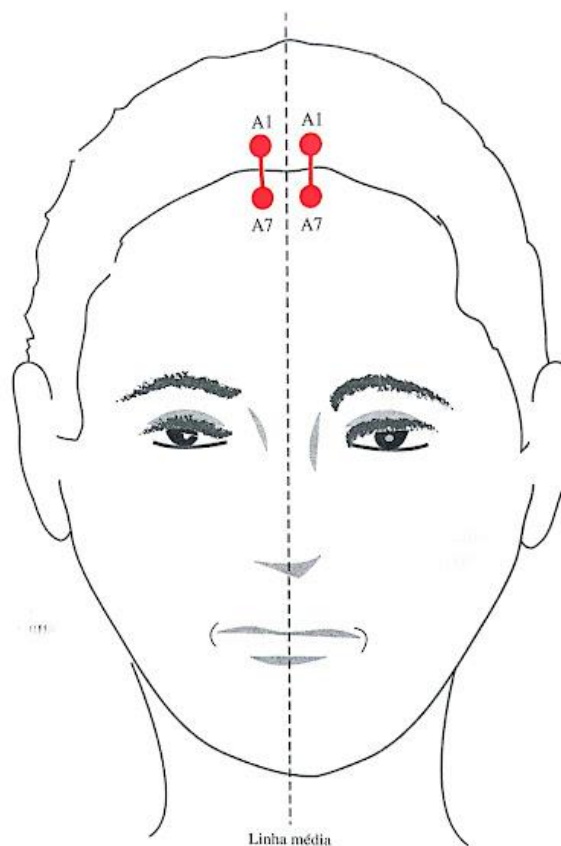


Figura 3.5 – O ponto A da Nova Craniopuntura de Yamamoto estende-se por cerca de 2cm, formando os segmentos cervicais de A1 a A7. Após palpação dessa área, deve-se agulhar apenas o local mais sensível.

Yamamoto, Toshikatsu. Nova craniopuntura de Yamamoto. São Paulo, ROCA, 2020.

Ponto Básico B (ombro - cintura escapular)

Localização: 1cm lateral ao ponto A ou 2 cm distante lateralmente à linha média, na linha de implantação de cabelo. É um ponto único.

Indicações: dores pós-operatórias, cervicobraquialgias, hemiplegia

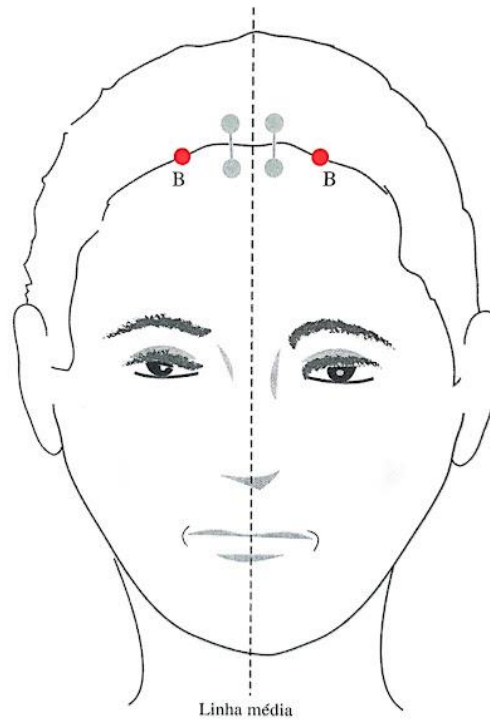


Figura 3.7 – Representação esquemática do ponto básico B da Nova Craniopuntura de Yamamoto.

Yamamoto, Toshikatsu. Nova craniopuntura de Yamamoto. São Paulo, ROCA, 2020.

Ponto Básico C (articulação do ombro/extremidades superiores)

Localização: 5 cm da linha média, nas denominadas “entradas”, estende-se por 2cm visto que representa o membro superior. É dividido em 11 segmentos: articulação do ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho, mão e dedos.

Destaca-se que a representação das mãos e dedos seria invertida; mão D conectada ao braço E, e a mão E conectada a braço D.

Indicações: dores e parestesias em membros superiores, distensões musculares, epicondilites, luxações, síndrome de Raynaud, Síndrome do túnel do carpo.

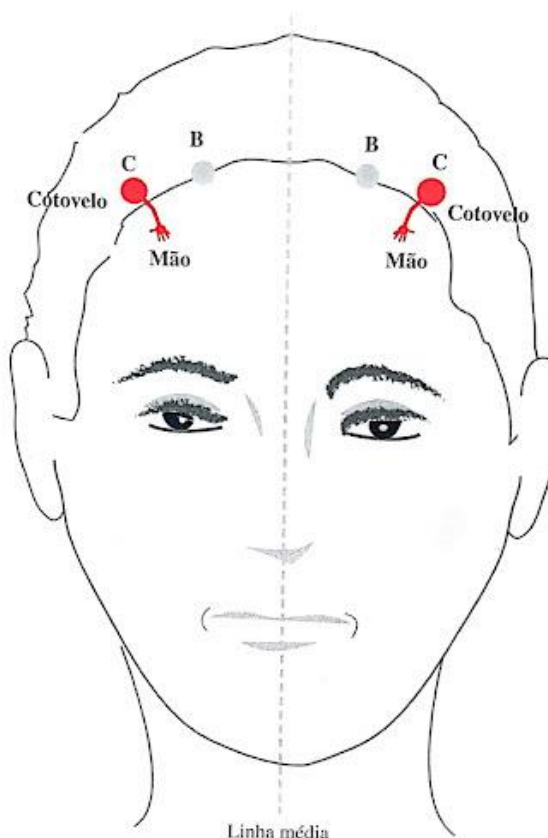


Figura 3.9 – O ponto básico C da Nova Craniopuntura de Yamamoto estende-se também, da mesma forma que o ponto A, por cerca de 2cm. Nessa situação, se encontrarão dispostos todos os elementos contidos na extremidade superior do nosso corpo, permitindo seu agulhamento preciso. No ponto básico C da direita, por exemplo, vê-se a região dorsal da mão, o polegar aponta para cima e o dedo mínimo volta-se para o interior; as duas mãos aparecem como se estivessem cruzadas. O ponto C espelha-se também dorsalmente. Nessa posição, olha-se para a palma da mão, o polegar aponta para sentido laterocaudal e o dedo mínimo para sentido mediodorsal.

* N. do T.: Frequentemente uma das primeiras áreas em que a calvície se manifesta nos homens.

Yamamoto, Toshikatsu. Nova craniopuntura de Yamamoto. São Paulo, ROCA, 2020.

Ponto Básico D (coluna lombar/ extremidades inferiores)

Localização: 1cm acima do osso zigomático, na linha natural do cabelo, em região temporal. D1 a D6 são pontos lombares, localizados próximos ao ponto de implantação da orelha na

as 12 vértebras torácicas. E1 na linha da pupila, no ponto médio da sobrancelha e desce 2cm em direção ao nariz até o E12, alinhado com o ponto A.

Indicações: ansiedade, doenças torácicas, nevralgia intercostal, herpes zoster, doenças pulmonares, dor em coluna dorsal.

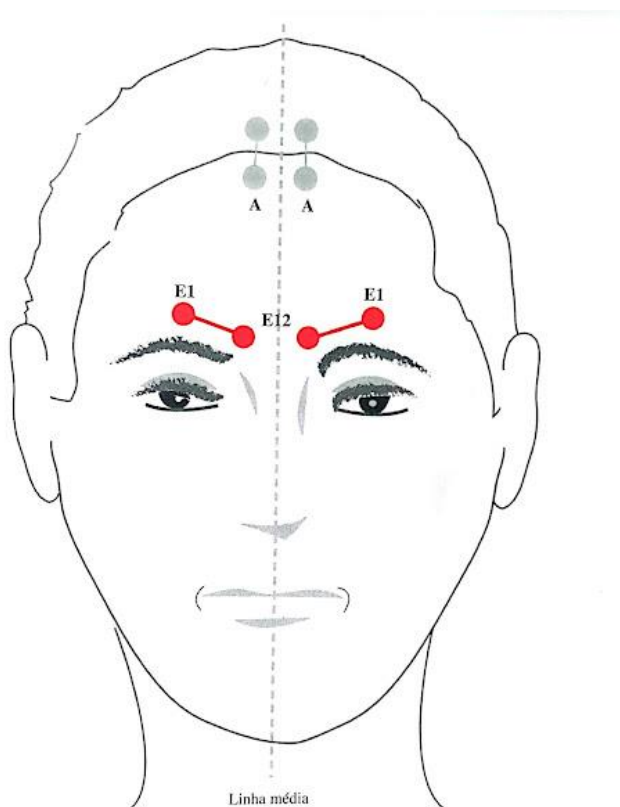


Figura 3.12 – O ponto básico E da Nova Craniopuntura de Yamamoto tem extensão aproximada de 2cm. E1 encontra-se a cerca de 1,5 a 2cm acima do ponto médio da sobrancelha, ao passo que E12 está locado exatamente sobre a raiz do nariz, na glabella, no mesmo plano vertical do ponto básico A e dos pontos dos órgãos sensoriais.

Yamamoto, Toshikatsu. Nova craniopuntura de Yamamoto. São Paulo, ROCA, 2020.

Ponto Básico F (nervo ciático)

Localização: na região retroauricular, na porção mais proeminente do processo mastóide. Ponto yin é localizado entre o ponto D e os pontos lombares, exatamente acima do arco zigomático. Usado juntamente com o ponto D (D1 a D6)

Indicações: lombociatalgia

Ponto Básico G (joelho)

Localização: composto por 3 pontos: G1 (região medial do joelho), G2 (região anterior do joelho), G3 (região lateral do joelho).

- ponto yang: localizado na região retroauricular ao longo da borda inferior do processo mastóide
- ponto yin: cerca de 1-2cm acima do ponto D yin.

Indicações: bursites, torções, luxações, artrites

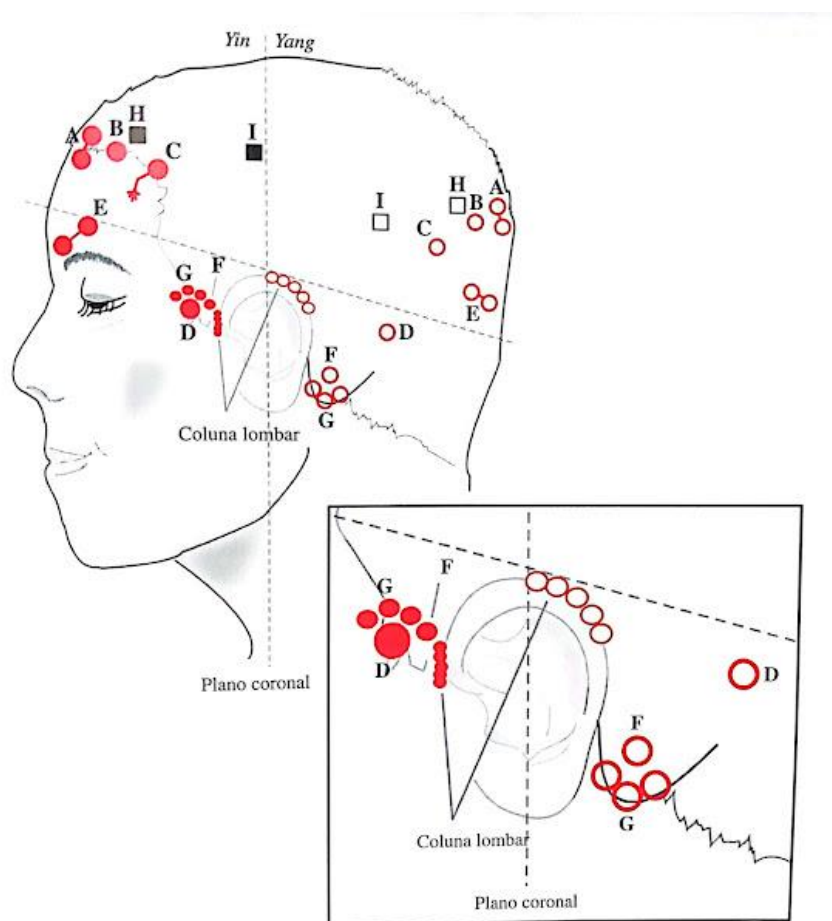


Figura 3.11 – Os pontos básicos D, F e G da Nova Craniopuntura de Yamamoto, melhor visualizados de uma perspectiva lateral nas situações Yin e Yang.

Yamamoto, Toshikatsu. Nova craniopuntura de Yamamoto. São Paulo, ROCA, 2020.
Ponto Básico H (ponto lombar extra/acessório) e Ponto Básico I (ponto lombar/ciático extra)

São utilizados em associação com os pontos D ou F, a fim de potencializar a ação destes últimos. Raramente são usados sozinhos

Localização ponto H: 0,5cm acima do ponto B

Localização ponto I: 4 a 5 cm posterior ao ponto C

Indicações: lombociatalgias

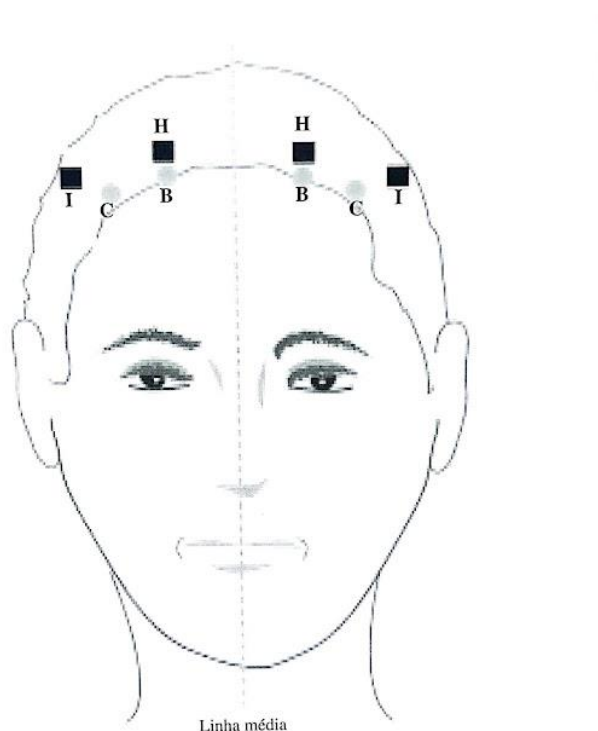


Figura 3.14 – Representação-modelo dos pontos básicos H e I da Nova Craniopuntura de Yamamoto.

Yamamoto, Toshikatsu. Nova craniopuntura de Yamamoto. São Paulo, ROCA, 2020.

Ponto Básico J (dorso do pé/face superior) e Ponto Básico K (face plantar do pé)

Somatotopia própria, estendida sobre a sutura sagital, com representação yin e yang.

Localização: laterais aos pontos cerebrais;

- ponto yin = ponto básico J representado o dorso do pé
- ponto yang = ponto básico K representado a face plantar do pé.

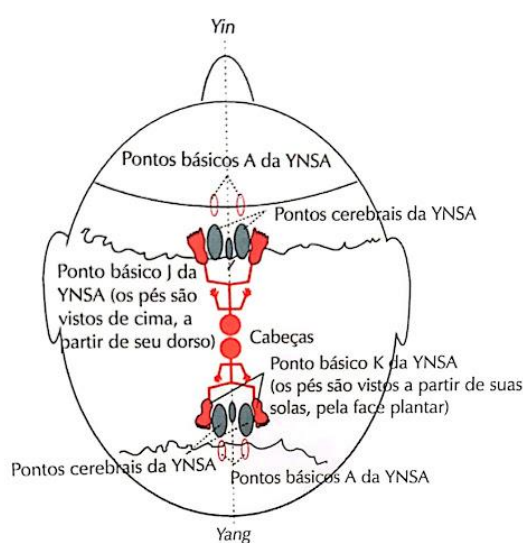


Figura 8.2 – As novas somatotopias J e K encontram-se no meio da cabeça e estendem-se do ponto básico A *Yin* ao ponto básico A *Yang*. Na somatotopia J, a pessoa aparece deitada de costas, os dois pés ficam lateralmente situados em relação aos pontos cerebrais, e a cabeça termina junto ao ponto *Du Mai-20* (VG-20) da Medicina Tradicional Chinesa. YNSA = Nova Craniopuntura de Yamamoto (*Yamamoto Neue Schädelakupunktur*).

Yamamoto, Toshikatsu. Nova craniopuntura de Yamamoto. São Paulo, ROCA, 2020.

Pontos sensoriais

São pontos dos órgãos dos sentidos, localizados na situação yang e yin, onde cada ponto representa um órgão. Sempre agulhar bilateralmente.

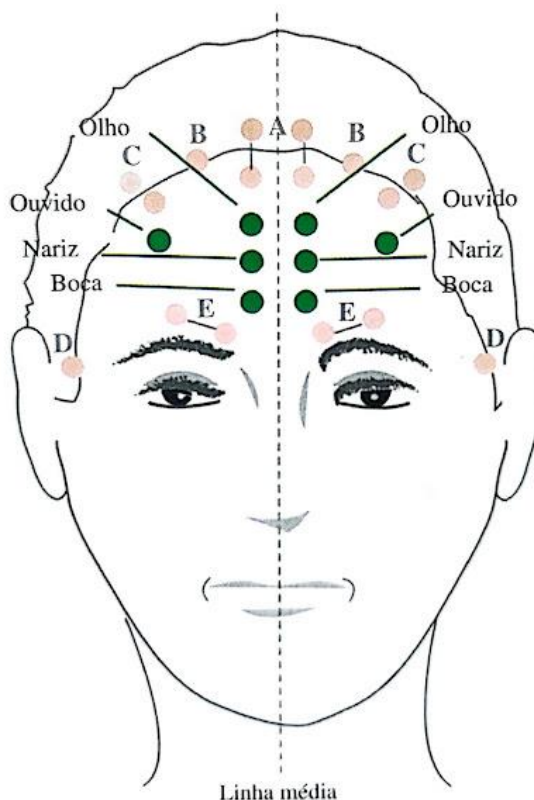


Figura 3.23 – Representação esquemática comparada dos pontos sensoriais em relação aos pontos básicos da Nova Craniopuntura de Yamamoto em situação *Yin* frontal.

Yamamoto, Toshikatsu. Nova craniopuntura de Yamamoto. São Paulo, ROCA, 2020.

Ponto do Olho

Localização: 1cm da linha média e 1cm abaixo do ponto A

Indicação: glaucoma, degeneração macular, afecções visuais

Ponto do nariz

Localização: 1cm da linha média e 1cm abaixo do ponto do olho

Indicação: rinites, alergias, sinusites, obstrução nasal

Ponto da boca

Localização: 1cm da linha média e 1cm abaixo do ponto do nariz

Indicação: estomatite, herpes simples, odontalgias, afasia

Ponto do ouvido

Localização: 1,5 cm distante do ponto C, numa inclinação de 15° em relação a ele, sobre uma linha imaginária situada entre o ponto C e a raiz do nariz.

Indicação: otite, tinnitus, otalgias

Obs: tratamento do tinido: agulhar ponto sensorial do ouvido yin e yang e imaginar uma linha imaginária ligando ambos. Agulhar 2 pontos mais sensíveis dessa linha.

Pontos Cerebrais

Os pontos cerebrais são muito utilizados em neurologia, devendo-se se fazer o diagnóstico abdominal para a escolha do ponto.

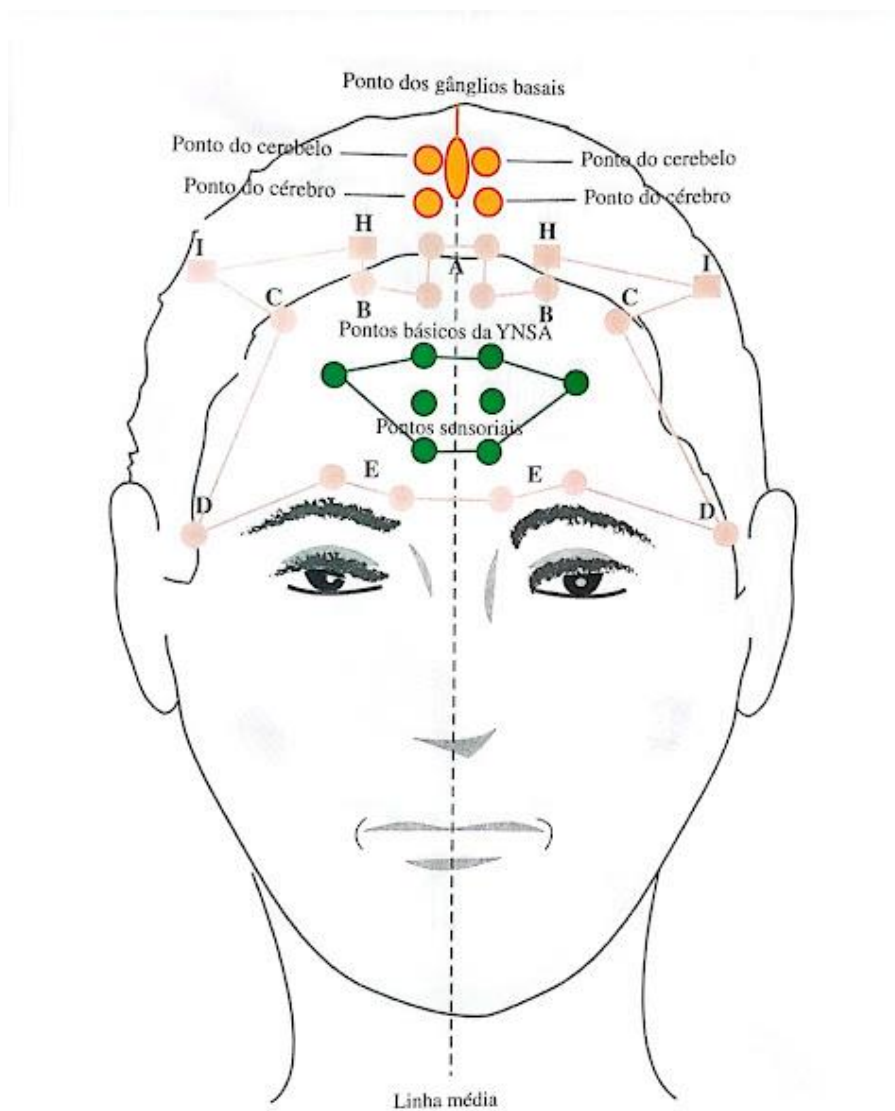


Figura 3.31 – Pontos cerebrais da YNSA (em laranja), em sua face Yin, em relação aos pontos básicos e pontos sensoriais. YNSA = Nova Acupuntura de Yamamoto (Yamamoto Neue Schädelakupunktur).

Yamamoto, Toshikatsu. Nova craniopuntura de Yamamoto. São Paulo, ROCA, 2020.

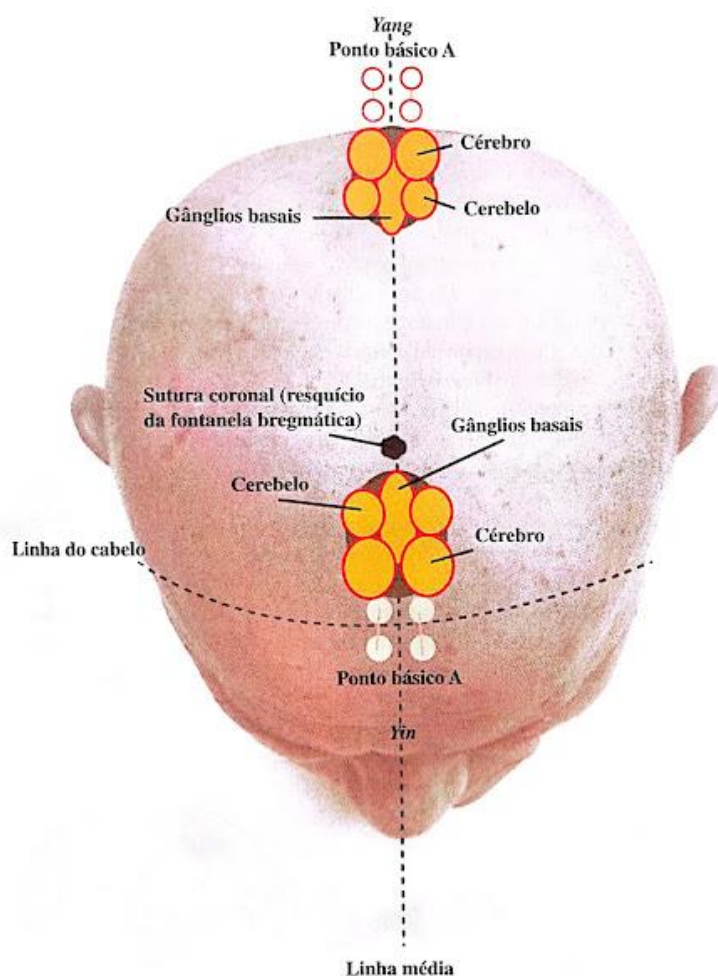


Figura 3.35 – Pontos cerebrais da YNSA, vistos de cima, em comparação com pontos A. YNSA = Nova Acupuntura de Yamamoto (Yamamoto Neue Schädelakupunktur).

Yamamoto, Toshikatsu. Nova craniopuntura de Yamamoto. São Paulo, ROCA, 2020.

Pode-se dividir os pontos cerebrais em três:

Ponto do Cérebro

Localização: acima do ponto A, a 1cm da linha média

Ponto do Cerebelo

Localização: acima do ponto do cérebro

Ponto dos Gânglios Basais

Localização: na linha média, entre os pontos cérebro e cerebelo, estendido e dilatado no sentido anteroposterior

Indicações dos pontos cerebrais: distúrbios motores, principalmente após acidente vascular encefálico doença de parkinson, enxaquecas, epilepsia, tonturas, vertigens, distúrbios visuais, tinnitus, afasias, demência, dores crônicas, insônia

Pontos Y

Quando o tratamento por meio dos pontos básicos não teve o sucesso esperado ou em patologias crônicas, pode-se eventualmente supor que a raiz do problema seja mais profunda do que inicialmente se imaginava, uma alteração no zang fu. Nestes casos, pode-se fazer uso dos pontos Y.

Há 12 pontos Y no crânio, os quais representam os órgãos internos e podem ser usados no tratamento deles. Distúrbios de origem psíquica, motora ou funcional também podem ser tratados por esses pontos.

Estão localizados na região temporal e como os anteriores, também tem representatividade yin e yang e um espelhamento mais acima chamado de yin fraco e yang fraco, sendo raramente utilizadas.

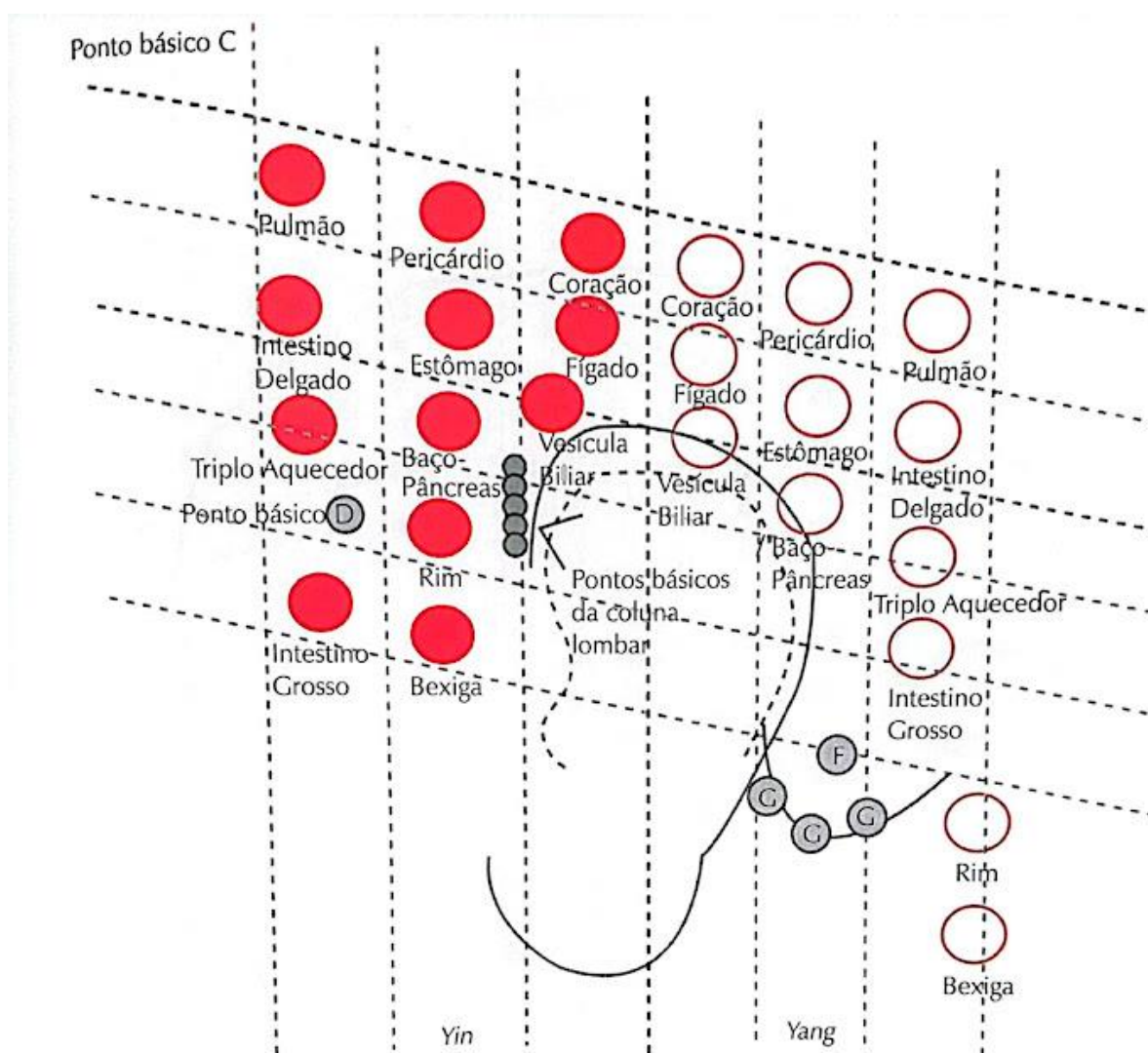


Figura 4.1 – Exposição ampliada dos pontos Y da Nova Craniopuntura de Yamamoto.

Yamamoto, Toshikatsu. Nova craniopuntura de Yamamoto. São Paulo, ROCA, 2020.

As indicações dos pontos Y englobam disfunções relacionadas a todos os órgãos internos. Todas as indicações feitas anteriormente também são válidas. Além disso, todos os distúrbios de ordem psíquica, motora ou funcional podem ser tratados por esses pontos.

São eles:

- 1 = Rim (R)
- 2 = Bexiga (B)
- 3 = Pericárdio, circulação-sexo ou mestre do coração (PC, CS ou MC)
- 4 = Coração (C)
- 5 = Estômago (E)
- 6 = Triplo Aquecedor (TA)
- 7 = Intestino Delgado (ID)
- 8 = Baço-Pâncreas (BP)
- 9 = Pulmão (P)
- 10 = Fígado (F)
- 11 = Vesícula Biliar (VB)
- 12 = Intestino Grosso (IG)

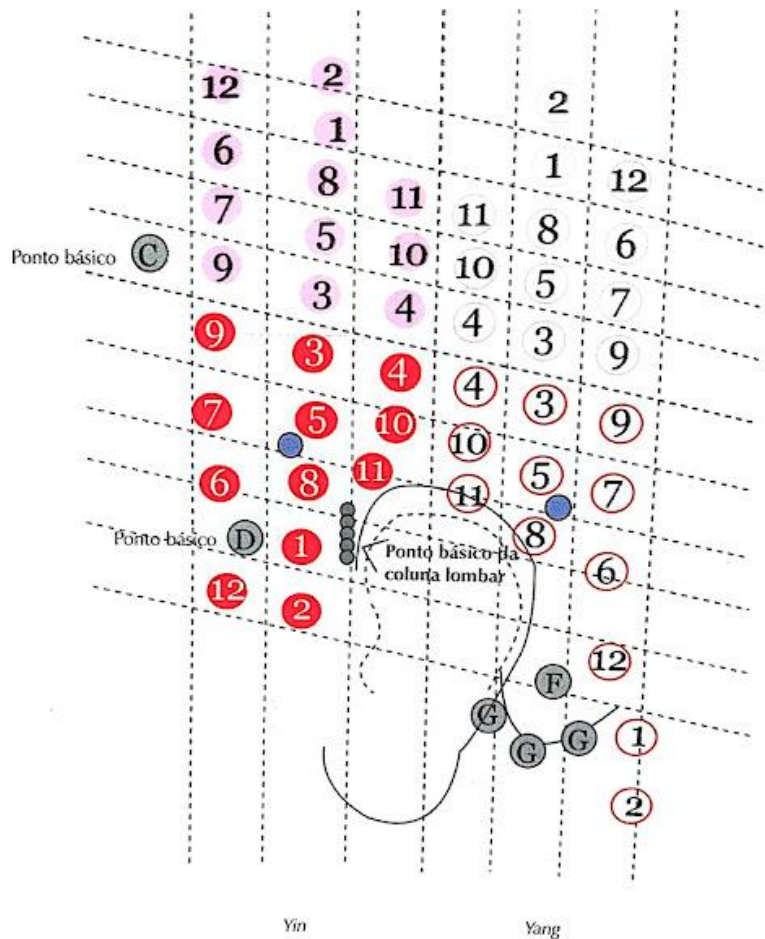


Figura 4.6 – 1 = Rim; 2 = Bexiga; 3 = Pericárdio; 4 = Coração; 5 = Estômago; 6 = Triplo Aquecedor; 7 = Intestino Delgado; 8 = Baço-Pâncreas; 9 = Pulmão; 10 = Fígado; 11 = Vesícula Biliar; 12 = Intestino Grosso.

Existem ainda 2 pontos, um na região Yin e outro na região Yang, entre Baço-Pâncreas e Estômago que são pontos extras para afasia. (pontos em azul)

Anterior - região Yin - ponto da afasia da broca (disfunção de linguagem com deficiência na expressão)

Posterior - região Yang - ponto da afasia de Wernicke (disfunção de linguagem com deficiência na recepção/compreensão).

A fim de melhorar a motricidade de um membro acometido em um paciente hemiplégico, por exemplo, pode-se usar uma combinação do ponto básico C (extremidades superiores) com o ponto básico D (extremidades inferiores), obtendo-se um bom resultado. Entretanto, o efeito pode ser insuficiente. Nesse caso, o passo seguinte seria testar as zonas de diagnóstico cervical ou abdominal a fim de localizar qual órgão interno pode estar acometido e que seja responsável pelo distúrbio. Se no diagnóstico abdominal ou cervical a palpação das zonas relacionadas ao rim e fígado estiverem com aumento de sensibilidade, estas deverão ser puncionadas primeiro para novo diagnóstico abdominal/cervical.

Pontos dos Nervos Cranianos

Estes pontos se estendem em sequência linear em direção dorsal, do ponto básico A até a altura do ponto Du Mai (VG20). A distância entre o primeiro e o último compreende mais ou menos 6-8 cm. Para identificação, deve também ser realizado o diagnóstico abdominal e/ou cervical para sua identificação.

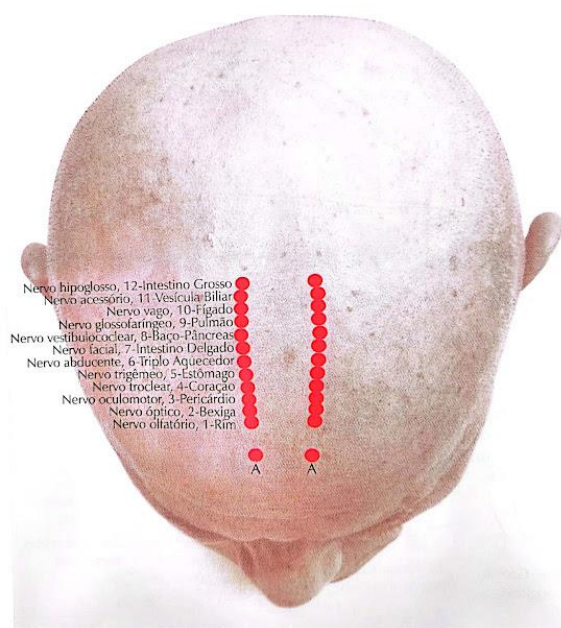


Figura 7.2 – Pontos dos nervos cranianos.

Yamamoto, Toshikatsu. Nova craniopuntura de Yamamoto. São Paulo, ROCA, 2020.

Pontos dos nervos cranianos e suas correspondências:

Rim = nervo olfatório
Bexiga = nervo óptico
Pericárdio = nervo oculomotor
Coração = nervo troclear
Estômago = nervo trigêmeo
Triplo Aquecedor = nervo abducente
Intestino Delgado = nervo facial
Baço-pâncreas = nervo vestibulococlear
Pulmão = nervo glossofaríngeo
Fígado = nervo vago
Vesícula Biliar = nervo acessório
Intestino Grosso = Nervos hipoglossos

Indicação: equilibrar a função do zang fu alterado ou como ponto relacionado a função do nervo craniano.

Diagnóstico abdominal/cervical

O abdome e a região cervical são capazes de nos mostrar áreas ou zonas, onde se projetam os órgãos internos. Essas zonas são funcionais e em sua maioria não apresentam relação anatômica direta com os órgãos as quais se relacionam. Existem 12 zonas de teste uma para cada um dos 12 pontos Y da YNSA, além de regiões que correspondem aos pontos básicos e cerebrais.

O diagnóstico é realizado com base na palpação da parede abdominal ou região cervical e identificação de uma ou mais zonas sensíveis correspondentes a um determinado órgão e seu respectivo ponto Y.

Após agulhamento do ponto Y, nova palpação é procedida e a hipersensibilidade daquela zona não deve mais ocorrer; não sendo esse o caso, deve-se proceder a suave mobilização da agulha até que se encontre sua posição ideal.

Tanto o diagnóstico abdominal como o cervical são essenciais para determinar quais pontos da craniopuntura devem ser tratados.

No abdome, todas essas regiões de teste são bem delimitadas e de razoável tamanho. Assim, elas podem ser facilmente identificadas em desequilíbrios que acometem o organismo. Do ponto de vista diagnóstico, não há diferença no uso de uma região ou outra. Na prática, deve-se ressaltar que as zonas abdominais são maiores e de mais fácil identificação. Já a cervical é mais cômoda pois o paciente não precisa se despir para ser examinado, entretanto as zonas são menores e de mais difícil identificação.

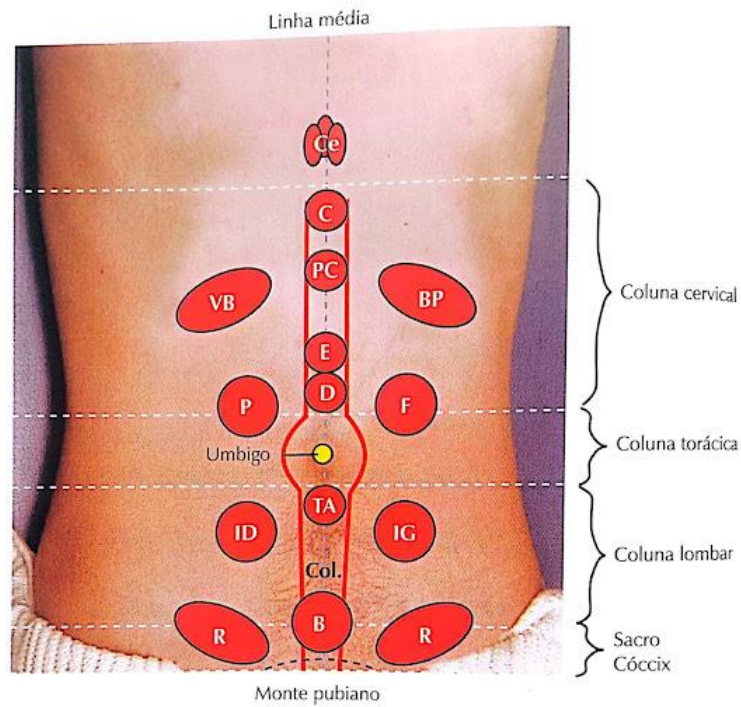
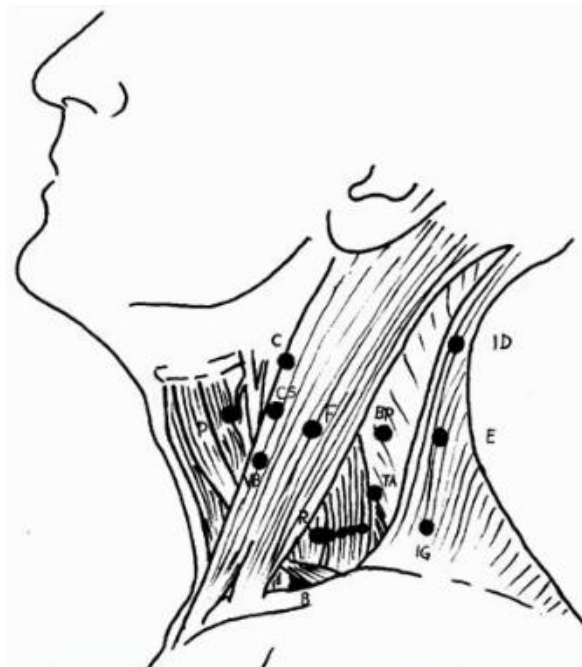


Figura 6.20 – Diagnóstico abdominal da Nova Craniopuntura de Yamamoto. B = área da Bexiga; BP = área do Baço-Pâncreas; C = área do Coração; Ce = área cerebral; Col. = área da coluna vertebral; D = área do Duodeno; E = área do Estômago; F = área do Fígado; ID = área do Intestino Delgado; IG = área do Intestino Grosso; P = área do Pulmão; PC = área do Pericárdio; R = área do Rim; TA = área do Triplo Aquecedor; VB = área da Vesícula Biliar.



Como proceder na Prática

Para iniciar o tratamento com craniopuntura, inicialmente deve-se estar familiarizado com os pontos básicos, sensoriais e cerebrais visto que são mais fáceis de serem utilizados.

1. Familiarização com os pontos básicos, sensoriais e cerebrais
2. Localização dos pontos: palpação de ponto mais sensível, com alteração de textura, nodulação
3. Escolha do lado
 - queixas acima do diafragma: palpação do ponto IG4 para determinar qual lado será tratado. Após o agulhamento, palpar novamente IG4 para avaliar redução de sensibilidade.
 - Queixas abaixo do diafragma: palpação do ponto D ou ponto do rim no diagnóstico cervical.
 - Normalmente pontos básicos e sensoriais são homolaterais a queixa, com exceção de casos de hemiplegia, nos quais na maioria das vezes o lado oposto que demanda tratamento.



Neves, S. Correspondência dos pontos Riodoraku com pontos da acupuntura, 2015.
Disponível em:

<https://cdn.awsli.com.br/256/256830/arquivos/cr09-RYODODIAGEBOOK-P2.pdf>

4. Para utilização dos pontos Y, nos casos de patologias crônicas ou em situações que os pontos básicos não tiveram sucesso, proceder ao diagnóstico abdominal e/ou cervical. Para cada zona diagnóstica sensível, deve-se palpar o ponto Y correspondente e tratá-lo. Nova palpação diagnóstica feita logo depois poderá atestar sobre a eficácia ou não do tratamento realizado. Tais zonas não deverão mais ser sensíveis.
5. Se não houver melhora, movimentar a agulha um pouco a fim de se obter o efeito desejado.

OBS: Caso se tenha mais de uma zona diagnóstica alterada, entre elas as zonas de Rim ou de Fígado, será necessário agulhar antes de tudo, os pontos Y do Rim e do Fígado. O

tratamento destes pontos poderá fazer desaparecer a sensibilidade que antes havia nos outros pontos.

6. Introdução da agulha/tipo de agulha:
 - agulha 0,25x0,40mm ou 0,25x0,25mm
 - Ao mesmo tempo que um dos dedos se mantém sobre o ponto, o outro introduz a agulha um pouco a frente deste sítio, em um ângulo de 15°, avançando com ela até o local propriamente dito, bem abaixo do dedo. Inserção de 1 a 2 cm O paciente irá perceber um choque, ou uma sensação como se tivesse atingido um banco de areia. A agulha é introduzida na galea, entre a fáscia e o perióstio.
7. Duração e número de sessões: normalmente duração de 20-30min e a quantidade de sessões irá depender da duração da queixa; casos agudos, normalmente uma sessão poderá ser suficiente; casos crônicos, mais sessões serão necessárias e devido ao efeito cumulativo, poderão ser espaçadas com o tempo.

Cuidados na craniopuntura

Na primeira consulta do paciente, é necessária a realização de uma avaliação geral, visto que algumas situações podem determinar contraindicações ao procedimento e algumas reações podem ocorrer durante, sendo importante a orientação do paciente inclusive de como é realizado o agulhamento.

Importante:

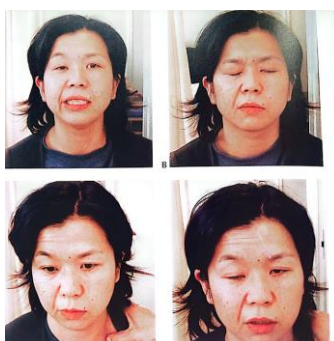
- Questionar se existe medo de agulhas e explicar o procedimento;
- Avaliar na primeira consulta: idade, queixa e duração, comorbidades, medicações em uso, possibilidade de gestação, aferir pressão arterial, realizar exame físico direcionado a queixa, buscar lesões de pele.
- Orientar possibilidade de sangramento de pequena quantidade, surgimento de hematoma, sensibilidade diferente no local após a sessão.
- Orientar que o paciente sentirá dor leve na inserção da agulha e que será breve para logo após sentir um choque/sensação diferente assim que a agulha atingir o ponto correto.

São contraindicações relativas/absolutas ao agulhamento: distúrbios de coagulação, fadiga extrema, fraqueza, feridas abertas, tumores no local da puntura.

São reações possíveis durante o agulhamento: hipotensão, sensação de desmaio, mal estar, náuseas, vertigem, fraqueza, palpitações, Se palidez, pulso fraco, sudorese, sensação de frio, muito provavelmente ocorreu estímulo vagal, sendo indicado retirar as agulhas imediatamente e deitar o paciente. Pessoas com constituição física mais frágil, magras e idosos, tem maior tendência a essas reações, sendo necessário cuidado.

5. Casos Clínicos

1. Paciente do sexo feminino, 69 anos, com queixa de alergia. Apresenta coriza, prurido nasal além de irritação dos olhos e lacrimejamento. Quais pontos poderiam ser realizados? (Caso 9)
2. Paciente do sexo feminino, 35 anos, após um resfriado com febre, evoluiu com paralisia facial com comprometimento da hemiface esquerda há 1 mês. O olho esquerdo não se oclui totalmente e ao beber perde uma parte do líquido pelo canto da boca. Quais pontos poderiam ser realizados?



Yamamoto, Toshikatsu. Nova craniopuntura de Yamamoto. São Paulo, ROCA, 2020.

3. Paciente do sexo masculino, 75 anos com lombalgia há 3 meses. Apresenta dor à flexão do ombro. No diagnóstico abdominal apresenta sensibilidade no ponto do rim. Quais pontos poderiam ser realizados?



Yamamoto, Toshikatsu. Nova craniopuntura de Yamamoto. São Paulo, ROCA, 2020.

4. Paciente do sexo masculino, 73 anos, com quadro de acidente vascular encefálico isquêmico há 3 anos. Apresenta limitação da fala e hemiplegia à direita. O diagnóstico abdominal apresenta maior sensibilidade no ponto do pulmão. Quais pontos poderiam ser realizados?

5. Paciente do sexo feminino, 56 anos, com dor em joelho, com diagnóstico de osteoartrose. O diagnóstico abdominal apresenta dor em região de vesícula biliar. Quais pontos poderiam ser realizados?

6. Referências:

Yamamoto, Toshikatsu. Nova craniopuntura de Yamamoto. São Paulo, ROCA, 2020.

No primeiro dia da capacitação os médicos assinaram o aceite do TCLE (Apêndice 1) e responderam o questionário de avaliação de conhecimentos prévios (Apêndice 2). Encerrada essa etapa, foram abordados os objetivos da capacitação e iniciada a abordagem teórica sobre aspectos fundamentais da Medicina Tradicional Chinesa e bases científicas da acupuntura, benefícios da terapia, riscos/contraindicações. No segundo dia, foram revistos os conhecimentos abordados previamente, sanadas eventuais dúvidas e abordados o mecanismo da dor e como a acupuntura interfere no processo, além do ensino teórico da craniopuntura de Yamamoto.

No terceiro e quarto dias foi realizada a fundamentação prática a partir da discussão de casos clínicos. Foram novamente revisados os temas abordados no primeiro e segundo dias e adequados a partir das respostas do questionário de conhecimentos prévios. Em seguida, foi demonstrada e realizada a craniopuntura em modelo e após entre os próprios participantes. Por fim, foi aplicado o segundo questionário para avaliação da qualidade da capacitação pelos médicos (Apêndice 3).

A metodologia utilizada para desenvolvimento da capacitação foi ativa considerando a dialogicidade, os conhecimentos prévios e o médico como protagonista na aquisição do aprendizado do conhecimento.²⁷

A avaliação do participante pelo pesquisador foi formativa e somativa. A avaliação formativa foi realizada ao longo da capacitação considerando a assiduidade, proatividade e participação durante as atividades e a somativa foi realizada após a capacitação. Esta última foi elaborada pela pesquisadora e pela orientadora da pesquisa abordando o conteúdo apresentado em questões de múltipla escolha. Considerou-se desempenho satisfatório se acerto mínimo de 70%. Finalizada a

avaliação, foi realizada uma devolutiva dos resultados e esclarecimentos das dúvidas que ainda se fizerem presentes. Na sequência a pesquisadora realizou a devolutiva sobre a participação e empenho do grupo durante a capacitação sob a forma de uma avaliação formativa. Para os participantes com desempenho satisfatório e frequência maior que 80% foi fornecida uma declaração pela pesquisadora.

5.8. Análise dos dados

Realizou-se a análise de estatística descritiva a partir das respostas por meio de distribuição de frequência simples e absoluta. As respostas obtidas a partir das questões abertas ou descritivas, foram tratadas pela abordagem qualitativa sob análise temática de conteúdo.²⁸

5.9. Pesquisa segura durante a pandemia do coronavírus (COVID-19)

Respeitando os cuidados necessários durante a pandemia do coronavírus e, principalmente, para evitar a disseminação da doença, a pesquisadora estabeleceu:

- Os participantes que apresentarem sintomas respiratórios deviam comunicar a pesquisadora sobre seu quadro clínico.
- Ambiente ventilado e com distanciamento social durante atividade teórica e cuidados durante atividade prática com lavagem de mãos antes e após procedimento
- Álcool em gel disponível para todos.
- Uso obrigatório de máscara.
- O coffee break foi oferecido respeitando o distanciamento social e cuidados de higiene no transporte e oferta.

6. Resultados obtidos

A capacitação foi realizada nos dias 18, 19, 25 e 26 de agosto de 2022. Seguiu o previsto de serem realizados nos dois primeiros dias aplicação do TCLE e do questionário de pré-pacitação. Apesar de oferecido o curso para os 10 médicos de

família, somente 3 participaram. Dentre os motivos pelos quais não houve adesão completa destacam-se: a realização de outro curso com indisponibilidade de tempo (1), indisponibilidade de tempo para participação em horário fora do expediente de trabalho (5), sem interesse no curso (1). Ao solicitar autorização do Secretário de Saúde para realização da capacitação, o mesmo teve a exigência que fosse realizado fora da jornada de trabalho para não ocorrer prejuízo nos atendimentos aos pacientes da UBS. Entretanto, o público alvo, apesar de previamente no início do estudo ter sido perguntado do interesse e realização fora da jornada de trabalho e ter tido retorno positivo de todos, no momento da capacitação, houve desistência. As datas foram decididas em conjunto com os participantes para maior flexibilidade e tentar garantir a adesão, além de ter sido entregue o material didático para os 10 com antecedência e a pesquisadora ofereceu disponibilidade aos outros 7 caso tivessem ainda interesse. Mesmo assim, somente 3 participaram de modo efetivo.

A média de idade foi de 35 anos dos participantes, sendo um participante do gênero masculino e duas do gênero feminino. Em média, o tempo de formação médica foi de 5 anos e o tempo de atuação em UBS em torno de 4 anos.

Dentre as expectativas com a capacitação, 43% afirmou ter interesse em aprender sobre possibilidades de tratamento não farmacológicos, 29% em compreender a política nacional de práticas integrativas e complementares, e 14% poder iniciar o tratamento de forma imediata após a capacitação e iniciar especialização em acupuntura.(Gráfico 1)



Gráfico 1. Expectativa com a capacitação

Foi observada ainda que a queixa de dor nos atendimentos de pacientes na UBS foi elevada sendo classificada como sempre (66,6%) e muitas vezes (33,3%) e que segundo os participantes, somente às vezes essa queixa é resolvida com a prescrição medicamentosa (Analgésicos ou Antiinflamatórios não esteroidais - AINEs). Nos casos com indicação de uso de medidas farmacológicas para controle de dor, somente às vezes são observados efeitos colaterais ou reações adversas e a presença de contra-indicações foi destacada como raramente ser observada (66,6%) e em menor número às vezes (33,3%). (Gráfico 2)

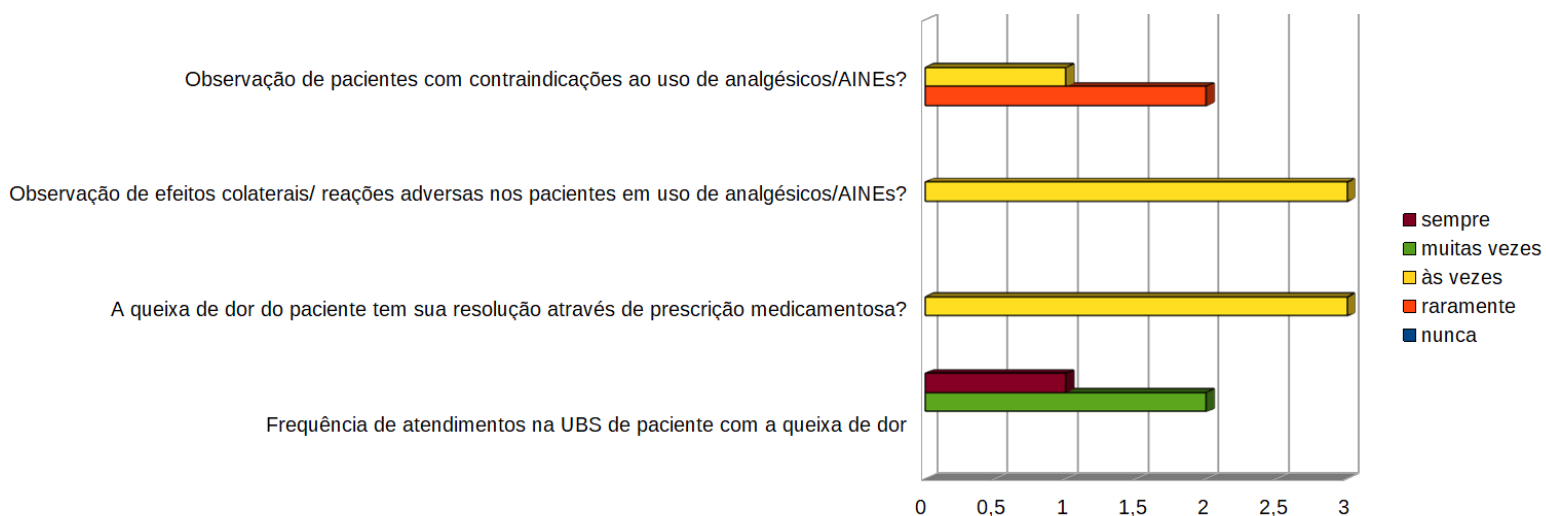


Gráfico 2. Avaliação da queixa de dor e seu tratamento.

Diante de um paciente com a queixa de dor, foram questionadas ainda outras modalidades indicadas além da medicamentosa, sendo as seguintes respostas:

“Quase nunca indico, mas quando o faço, meditação, yoga”. (A1)

“Fisioterapia”. (B2)

“A depender do caso, prática de atividade física e/ou fisioterapia”. (C3)

Apenas um participante apresentava conhecimento de medicina tradicional chinesa com formação em Reiki e nenhum dos participantes participou de algum curso ou capacitação em craniopuntura.

Sobre o conhecimento do mecanismo de ação da acupuntura, foram obtidas as seguintes respostas:

“Não tenho conhecimento”.(A1)

“Alívio de dor imediato e também tratamento de danos neurológicos decorrentes de AVC”.(B2)

“A possibilidade de conscientizar profissionais e pacientes sobre tratamentos não farmacológicos ou considerados não convencionais”.(C3)

Quando questionados sobre riscos e contra-indicações da craniopuntura:

“Não tenho conhecimento”. (A1)

“Muito pouco conhecimento”. (B2)

*“Medo de agulhas, sensação de mal estar, e ou algia durante o processo”.
(C3)*

Com relação ao material necessário para a realização:

“Agulhas”. (A1)

“Os básicos”. (B2)

“Somente suposição”. (C3)

Após a capacitação foi aplicado o questionário para avaliação da qualidade da capacitação conforme programado. Dos 14 quesitos avaliados, 11 foram avaliados como ótimos (organização da capacitação, qualidade do material didático,

planejamento das atividades, utilidade da capacitação, motivação para o aprendizado, formação e desempenho do instrutor, incentivo a discussão dos participantes, relacionamento interpessoal entre os participantes, respeito ao ritmo de aprendizagem, articulação entre a teoria e a prática e suas explicações e esclarecimento de dúvidas). A duração da capacitação foi avaliada como boa por 66,6% e ótima por 33,3%, a autoconfiança para realização da craniopuntura avaliada como boa por 100% e o compromisso com as atividades da capacitação pelos participantes foi avaliada como boa por 33,3% e ótima por 66,6%. (Gráfico 3)

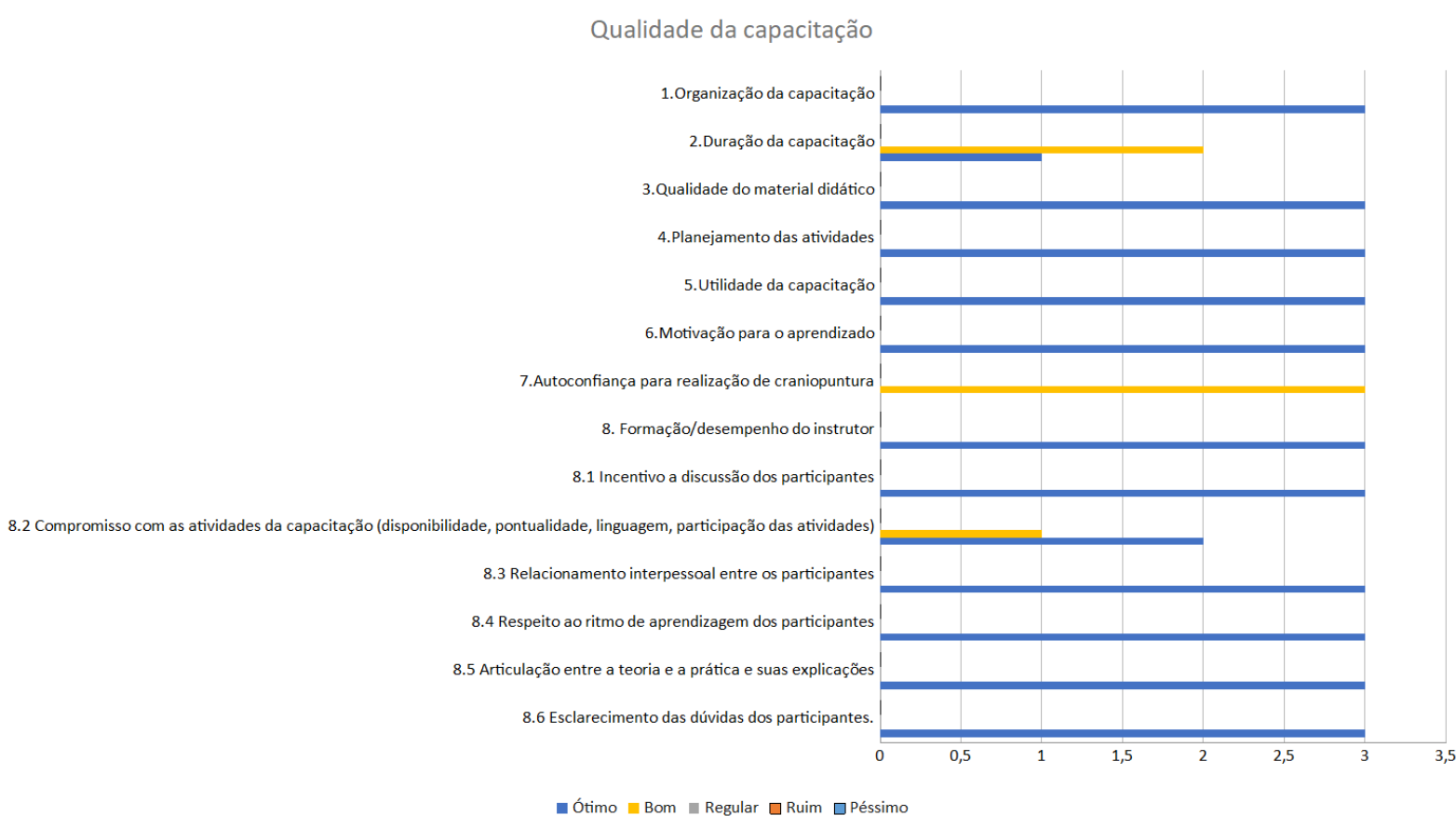


Gráfico 3. Qualidade da capacitação

Como pontos fortes da capacitação foram destacados:

“Elucidação e esclarecimento sobre principais mecanismos da craniopuntura e incentivo sobre a mesma”. (A1)

“Aprender sobre a origem da acupuntura e seus benefícios nos dias de hoje”. (B2)

“A qualidade do material teórico e a didática da palestrante, além do espaço para praticarmos e discutirmos casos clínicos reais”. (C3)

Como pontos fracos:

“Não encontrei nada como ponto fraco”. (A1)

“Acredito que poderia melhorar com mais aulas teóricas e práticas”. (B2)

“Devido a dificuldades de conciliarmos datas e horários viáveis para todos os participantes, a duração mais breve da capacitação para principalmente praticarmos”. (C3)

Sobre sugestões para melhorias na capacitação:

“Mais horas/aulas”. (A1)

“Única sugestão seria mais tempo para treinamento prático, fora isso só tenho a agradecer e parabenizar a Dra Jennifer pelo trabalho”. (B2)

“Prática em pacientes em nosso cotidiano”. (C3)

E por fim se as expectativas foram atingidas após ter participado da capacitação:

“Foi sim, infelizmente pouco tempo para um assunto tão interessante, a partir da capacitação abri minha visão sobre medicina alternativa, muito interessante”. (A1)

“Sim, minhas expectativas foram atingidas. Não tinha conhecimento técnico de como funcionava mecanismo da acupuntura, curso foi muito proveitoso”. (B2)

“Minhas expectativas sobre entender melhor o embasamento em que consiste a técnica e suas aplicações e resultados foram muito bem atendidas com a capacitação, pois apesar de ser um assunto que muito me interessava, eu não sabia os detalhes técnicos da craniopuntura”. (C3)

A devolutiva com a avaliação formativa foi realizada no último dia da capacitação. Os participantes apresentaram comprometimento com o aprendizado, tiveram participação ativa nas discussões de casos, foram respeitosos e interessados. Apenas em um dos dias houve atraso de um dos participantes, mas justificado e avisado para não comprometer a capacitação.

A avaliação somativa dos participantes foi realizada em dezembro de 2022 com a aplicação de um questionário, via formulários do google, contendo 10 questões múltipla escolha com o objetivo de avaliar os conhecimentos apreendidos pelos participantes após alguns meses da capacitação. Todos tiveram desempenho satisfatório com acerto de mais de 70%. A devolutiva foi realizada individualmente sendo que as questões que não foram respondidas corretamente foram discutidas com os participantes para esclarecer dúvidas.

Em consideração aos primeiros resultados obtidos no qual os participantes relataram baixa autoconfiança para aplicação de craniopuntura, após três meses, a pesquisadora optou por realizar atividades práticas, uma vez por semana, no período de um mês (novembro/2022) no ambiente de trabalho dos participantes, totalizando oito horas de atividades práticas para a realização da craniopuntura em voluntários com queixa de dor. No primeiro dia foram feitas as seguintes perguntas a fim de compreender o atual conhecimento dos participantes obtendo as seguintes respostas:

Pergunta 1: “ Qual a sua insegurança na prática de craniopuntura?”

*“Atingir o ponto certo” (A1); “ Se o ponto que eu escolher será o melhor” (B2);
“ Como escolher os pontos”(C3)*

Pergunta 2: “Chegou a realizar craniopuntura em alguém?”

“Não”(A1); “ Até ofereci para o meu marido mas ele quis deixar para depois”(B2); “Fiquei com receio” (A3)

Pergunta 3: “ Considera inserir em sua prática clínica?”

“Sim, vejo que os pacientes têm interesse” (A1); “Sim, acredito ser mais uma ferramenta de trabalho”(B2); “ Sim, me interessa muito pelas práticas integrativas.”(C3)

Pergunta 4: “ O quanto você se sente motivado?”

“Bastante, tive muito interesse em aprofundar os meus estudos” (A1); “ Me sinto motivado mas devido a outros compromissos, não consegui dar prioridade no estudo da craniopuntura”(B2); “Acredito que a apostila do curso é o que mais me motiva por estar bem completa”.(C3)

Após esse diálogo, foi realizado o convite a funcionários e pacientes das unidades básicas de saúde que apresentavam no momento queixa de dor. Caso não aceitassem, não sofreriam nenhum tipo de prejuízo. Aos que tiveram interesse, foi explicado no que consistia a craniopuntura, suas indicações e possíveis riscos, por mais que mínimos. Caso não concordassem poderiam se retirar da prática sem prejuízo algum. Todos tiveram interesse em participar. Foram realizados ao todo 3 encontros, com prática de 1-2 pacientes por médico. As principais queixas foram dores articulares e após entrevista com o voluntário, discutido com os participantes opções de pontos e quais elegeriam para tratamento. Após, foi realizada a aplicação supervisionada das agulhas pela pesquisadora com resultados de redução ou até melhora completa da dor logo após o agulhamento. Foi perceptível a reação dos participantes e dos voluntários com a técnica:

“Incrível, estou conseguindo virar o pescoço!”, Nossa, você percebeu a reação da paciente? Ela não conseguia acreditar na melhora”; “Posso ir embora com as agulhas? Tirou a dor com a mão!”, “Tem remédio nas agulhas?”; “Minhas mãos melhoraram muito”. “ Como melhorou a minha dor nas costas!”, “ E não é que funciona mesmo, é incrível!”

Ao longo dos dias os participantes foram sentindo-se mais confiantes, conseguindo realizar a técnica com mais destreza, segurando a agulha de forma correta, escolhendo os pontos com maior facilidade e percebendo a nítida melhora das dores dos pacientes.

Inclusive, por tratar-se de médicos que atuam na Estratégia de Saúde da Família, existe um horário a ser cumprido na agenda semanal conhecido como “ Horário de grupo”. Neste, são realizados projetos com a comunidade como horta comunitária, artesanato, entre outros. Os participantes relataram que com a pandemia a adesão dos pacientes foi reduzindo de modo que hoje estes grupos estão inativados.

Após a capacitação, já houve interesse na criação de um grupo de craniopuntura nas unidades básicas de saúde, inclusive já com projeto sendo desenhado e programado para início em janeiro de 2023. A pesquisadora irá participar para dar apoio e suporte aos participantes durante essas atividades.

Segundo Bardin, podemos realizar a análise de conteúdo dos dados qualitativos obtidos com essa pesquisa, avaliando em três fases: pré-análise, categorização e tratamento dos resultados. A pré-análise consiste de uma leitura flutuante, da escolha de documentos úteis à pesquisa; reformulações de objetivos e hipóteses e a formulação de indicadores.²⁸ Esta fase já foi descrita ao se descrever os resultados obtidos inclusive com uma reformulação dos objetivos a partir dos indicadores levantados, na qual a pesquisadora optou por realizar atividades práticas alguns meses após a capacitação após obter resultados de que a autoconfiança dos participantes estava regular.

Para dar seguimento a avaliação qualitativa, os dados foram explorados, sendo agrupados em categorias para posterior interpretação. Todas as falas dos participantes foram transcritas no site wordclouds.com para a criação de uma nuvem de palavras com o objetivo de identificar as citações mais frequentes (Figura 1). Foram retiradas palavras de conexão, pronomes, artigos e deixados substantivos, verbos e advérbios para posterior análise.



Figura 1. Nuvem de palavras com as citações mais frequentes após a capacitação

Pode-se assim separar nas seguintes categorias intermediárias:

1. Expectativas com a capacitação
2. Escolha de pontos na craniopuntura
3. Interesse em práticas integrativas
4. Motivação para estudo de novas ferramentas
5. Curso proveitoso e interessante
6. Efetividade da técnica

E por fim podemos reagrupar em algumas categorias finais:

1. Capacitação em craniopuntura como ferramenta efetiva das práticas integrativas.

2. Motivação e interesse para o aprendizado

Assim, podemos interpretar e inferir que a partir dos resultados obtidos que a capacitação em craniopuntura despertou o interesse dos participantes como ferramenta para uma prática integrativa, muito mais ao ser realizada na prática, ao perceberem os resultados imediatos, despertando o interesse e motivando para novos conhecimentos.

7. DISCUSSÃO

O perfil dos participantes destaca-se por um tempo de formação e média de idade de 35 anos que permitiram durante a formação o contato com Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina com uma visão da integralidade do cuidado com foco na atenção básica, permitindo inclusive uma maior abertura para capacitações e contato com novas práticas.²⁹ Isso é reforçado pelas expectativas dos participantes e demonstra que existe um caminho para a implantação na Atenção Básica considerando a necessidade e interesse dos profissionais.

A Atenção Básica é a porta de entrada do usuário no SUS e a queixa de dor é a demanda mais frequente na Atenção Básica de acordo com o Caderno do Ministério da Saúde “Acolhimento à demanda espontânea - queixas mais comuns na Atenção Básica”. Isso inclusive está de acordo com o que foi relatado pelos participantes que percebem essa queixa como a mais frequente, inclusive as consequências de seu tratamento farmacológico, como reações e efeitos colaterais.¹⁷

O tratamento farmacológico é a base da terapêutica da medicina ocidental contemporânea. Entretanto existem outros sistemas médicos que também podem ser utilizados como terapias. Sistemas como a medicina homeopática e orientais como a medicina tradicional chinesa e a medicina ayurvédica também são bem estruturados como o ocidental contemplando as cinco dimensões necessárias para ser caracterizado como uma racionalidade médica: morfologia humana, dinâmica vital humana, doutrina médica que define o processo de saúde e doença, sistema de diagnose e sistema terapêutico. A medicina tradicional chinesa e a acupuntura já são

bem descritas na literatura, seus fundamentos teóricos, seu mecanismo de ação e sua eficácia. Entretanto, a sociedade ocidental ainda considera como um auxiliar terapêutico ao invés de considerar utilizar como uma racionalidade médica.³⁰

Apesar de já ser preconizada a implementação destes sistemas médicos no SUS através das PNPICs e já possuir embasamento teórico, ainda permanecem com pouca visibilidade. Muito é atribuído ao desconhecimento. Carnevale et al em 2017 realizaram uma pesquisa sobre o ensino da acupuntura na escola médica, o interesse e o desconhecimento existente. Percebeu-se que aqueles que possuíam algum conhecimento sobre acupuntura foi pelo estudo livre (autodidata) pois essa disciplina não faz parte da grade curricular. E foi constatado que existia o interesse em conhecer pois muitos já haviam sido tratados ou conheciam alguém que havia sido tratado com resultados favoráveis.³¹

Ao se pensar em realizar atividades de educação em saúde e principalmente em educação permanente em saúde, é necessário um tempo de ensino e tempo de prática para que os conhecimentos sejam sedimentados. Isso foi constatado após a realização do questionário pós capacitação em que se percebeu essa necessidade sendo inclusive alterado o planejamento do estudo, realizando outras atividades práticas supervisionadas pela pesquisadora gerando maior segurança por parte dos participantes e inclusive despertando o interesse para iniciar um grupo de craniopuntura e inserir na prática clínica. As sugestões de melhorias foram inclusive decisivas para a continuidade do projeto demonstrando a importância da metodologia ativa de ensino e a participação ativa dos alunos, inclusive na forma de avaliar o conhecimento apreendido com avaliação somativa e formativa.³²

As categorias identificadas a partir dos relatos dos participantes após a realização da técnica com a supervisão da pesquisadora, foram enriquecidas nos aspectos da segurança, confiança, motivação e constatação da eficácia em relação aos resultados obtidos nos questionários iniciais. A discussão dessas categorias já foram contempladas previamente.

Apesar da política ter sido implantada desde 2006, no município de Salto assim como em outros locais não houve implantação de nenhuma das práticas integrativas.

Entretanto, cabe uma reflexão de que estes resultados poderiam ter sido em uma escala maior, considerando que no município são atuantes 10 médicos de família e somente 3 participaram. Dentre os motivos, metade não participou devido a condição imposta pelo Secretário de Saúde. O mesmo solicitou que a capacitação fosse realizada fora do horário dos atendimentos para que não houvesse prejuízo da assistência. Seria uma possibilidade para viabilizar o curso reagendar esses horários, mas não houve essa abertura. Os participantes tiveram desempenho satisfatório, interesse em aprender uma nova ferramenta e constataram sua efetividade na prática.

O que se observou foi o desapoio da gestão diante da tentativa de implantação de uma prática integrativa já descrita como uma política de saúde nacional em um município que hoje não conta com essa terapia. Neste caso, uma oportunidade de crescimento e desenvolvimento da saúde no município foi pouco valorizada. Barros et al em 2020 já relataram experiências de desapoio da gestão de ESF no SUS, atuando para a baixa institucionalização, fragilidade e a instabilidade das PICS nos serviços, além de produzir humilhação social dos trabalhadores de saúde.³³

Silva et al em 2021 realizaram um estudo com 45 coordenadores de Unidades Básicas de Saúde com o objetivo de compreender as percepções sobre as PICS, com ou sem a sua oferta, na Atenção Primária à Saúde. Foi avaliado que existe um desconhecimento sobre as PICS e além disso uma concepção de cuidado centralizada ainda no modelo técnico assistencial, direcionada para investigar doenças predominantemente.³⁴ No ano seguinte, em 2022, o mesmo autor avaliou da perspectiva dos profissionais da saúde sobre a realização das práticas integrativas e concluiu que sofriam humilhação social considerando a sobrecarga de trabalho sofrida, despriorização, constrangimentos e falta de espaço físico, além da invisibilidade pública das PICS.^{35,36}

Assim, percebe-se que existem desafios encontrados pela medicina integrativa no âmbito do Sistema Único de Saúde para sua implementação na Atenção Básica. Destacam-se além do desconhecimento e do desapoio da gestão, outros dois fatores que contribuem diretamente para isso: falta de preparo administrativo e estrutural das Unidades Básicas de Saúde e um plano de ensino superior nos cursos de medicina que não promove as práticas. A estrutura necessária para implementação das PICS

inclui as condições físicas das Unidades Básicas, além de insumos, profissionais interessados e que sejam capacitados, além do monitoramento e avaliações periódicas para garantir a qualidade do serviço. Com relação ao plano de ensino nos cursos de medicina, em 2019, Albuquerque et al realizou um estudo que revelou que das 272 escolas médicas do Brasil, apenas 57 abordavam sobre as PICS em sua grade curricular. Além disso, em uma amostra de 209 instituições médicas públicas, apenas 32% ofereciam disciplinas relacionadas à PICS.^{37,38}

Limitações do estudo e contribuições:

É preciso considerar como limitação as generalizações desse estudo pela característica qualitativa e de intervenção, pois visam o aprofundamento, a especificidade do grupo e da proposta de intervenção, respectivamente. Ser a primeira intervenção relacionada a práticas integrativas ausentes até então no município com conseqüente não valorização da gestão demonstrando o desapoio e a baixa adesão dos participantes.

Esse estudo mostrou durante o seu desenvolvimento que a educação permanente é essencial para a sensibilização dos profissionais, preparo para aplicação de forma segura e na implantação das PICS.

O reconhecimento das expectativas, do conhecimento prévio, a utilização de uma metodologia significativa, a integração teoria e prática propiciou a motivação para o aprendizado.

A elaboração do material didático e os estudos de casos disponibilizados anteriormente para os participantes mostraram-se como aliados durante e após a capacitação, despertando interesse e dúvidas.

8. CONCLUSÃO

Foi possível, por meio da elaboração de um material didático e posterior capacitação, identificar o interesse dos médicos para aprender e realizar a craniopuntura na prática diária no atendimento dos pacientes ampliando o uso de

práticas não farmacológicas. De acordo com os resultados, evidenciou-se que o método realizado de forma híbrida, em um curto período de tempo e de prática garantiu o despertar de interesse e motivação dos participantes em realizar a técnica. A supervisão da pesquisadora dos participantes nas unidades básicas mostrou-se indispensável para a supressão da insegurança e do receio mostrando a importância da prática supervisionada, mesmo que seja após tempo decorrido, e a importância do aprimoramento.

A proposta da capacitação aparentemente foi aceita pela gestão da secretaria, porém a imposição de que ocorresse fora de horário de trabalho dos profissionais e que não houvesse nenhum custo para a prefeitura refletiu na adesão dos participantes mostrando o desapoio, a não valorização do aprendizado e da implantação de uma técnica tão necessária para os usuários.

O material didático e a capacitação foram avaliados de forma satisfatória e mostraram-se com grande potencial para serem inseridos na prática clínica do município. Motivaram e estimularam os participantes a elaborarem um projeto para continuidade para início em 2023. Será necessário ampliar a reflexão sobre as dificuldades inerentes a gestão e as condições que devem ser garantidas para o prosseguimento dessa prática.

9. REFERÊNCIAS

1. Senado Federal. Constituição Da República Federativa do Brasil. 1988.
2. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde em Debate. 2018 Sep;42(1):18–37.
3. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília; 2015.
4. Ministério da Saúde. Portaria 849. Brasil; Mar 27, 2017.
5. Ministério da Saúde. Portaria 702. Brasil; Mar 21, 2018.
6. Yamamura Y. Acupuntura Tradicional: a arte de inserir. 2a ed. Roca, editor. São Paulo; 2001.

7. Rural C, Maria S. Acupuntura: bases científicas e aplicações. 2001;(6):1091–9.
8. Kawakita K, Okada K. Acupuncture therapy: mechanism of action, efficacy, and safety: a potential intervention for psychogenic disorders? 2014. Available from: <http://www.bpsmedicine.com/content/8/1/4>
9. Rocha SP, de Benedetto MAC, Fernandez FHB, Gallian DMC. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: Memórias de desafios e lutas. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2015 1;20(1):155–64.
10. Artioli DP, Azevedo MVGT, Bertolini, GR. Nova craniopuntura de Yamamoto, suas aplicações e resultados em condições dolorosas. Revisão sistemática. *Br. J Pain*. São Paulo, 2018, 1(2): 180-3
11. In-Seon Lee, Soyeon Cheon, Ji-Yeun Park, "Central and Peripheral Mechanism of Acupuncture Analgesia on Visceral Pain: A Systematic Review", *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2019.
12. Vickers AJ, Vertosick EA, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, Sherman KJ, et al. Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. *Journal of Pain*; 2018; 19, 455–74.
13. Kelly RB, Willis J. Acupuncture for pain. *Am Fam Physician*. 2019;100(2):89–96.
14. Allam H, Mohammed NH. The role of scalp acupuncture for relieving the chronic pain of degenerative osteoarthritis: A pilot study of egyptian women. *Medical Acupuncture*. 2013 Jun 1;25(3):216–20.
15. Correia LMF, Alberti D, Lopes SS. Evaluation of chronic head and neck myofascial pain control with Yamamoto New Scalp Acupuncture in eight weeks follow-up period. *Revista Dor*. 2015;16(2).
16. Dutra, L.B., Barreiros, R.N., Mendes, C.A. Repercussions of yamamoto new scalp acupuncture on pain and quality of life of healthcare professionals. *Saúde Coletiva*, 2020; 10(57).
17. Ministério da Saúde. Acolhimento à Demanda Espontânea: Queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília; 2013.
18. Nagai J, Uesawa Y, Shimamura R, Kagaya H. Characterization of the Adverse Effects Induced by Acetaminophen and Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs Based on the Analysis of the Japanese Adverse Drug Event Report Database. *Clinical Journal of Pain*. 2017;33(8):667–75.

19. Silva JM, Mendonça PP, Partata AK. AINEs e suas propriedades gerais. *Revista Científica do ITPAC*. 2014 Oct;7(4).
20. Hadi MA, McHugh GA, Closs SJ. Impact of Chronic Pain on Patients' Quality of Life: A Comparative Mixed-Methods Study. *Journal of Patient Experience*. 2019 Jun;6(2):133–41.
21. Kanematsu, J. dos S., Atanazio, B., Cunha, B. F., Caetano, L. P. , & Arada, D. M. Y. (2022). Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica. *Revista De Medicina*, 101.(3).
22. Funcia FR. Underfunding and federal budget of SUS: Preliminary references for additional resource allocation. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2019 Dec 1;24(12):4405–15.
23. Cecilio LC de O, dos Reis AAC. Notes on persistent challenges for basic health care in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018;34(8).
24. Barcellos, RMS et al. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v.18, n.2, 2020
25. Preti, O. *Produção de Material Didático Impresso: Orientações Técnicas e Pedagógicas*. 2 ed. Cuiabá: UAB/UFMT, 2011.
26. Borges-Andrade, Jairo & Abbad, G. & Mourão, Luciana. (2012). *Modelos de Avaliação e Aplicação em TD&E*.
27. Freire, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
28. Sousa, JR; Santos, SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação*, Juiz de Fora: UFJF, 2020; 10 (2), 1396-1416
29. Resolução CNE/CES 3/2022. *Diário Oficial da União*, Brasília, 7 de novembro de 2022, Seção 1, p. 38.
30. Nascimento, MC et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde, *Temas Livres. Ciênc. saúde coletiva*. 2013; 18 (12)
31. Carnevale RC et al. O Ensino da Acupuntura na Escola Médica: Interesse e Desconhecimento. Artigo original. *Rev. Bras. Educ. Med*. 2017; 41 (1)
32. Diesel, A et al. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. 2017; 14; 268-288

33. Barros, NF et al. Desapoio dos gestores e desinstitucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(6)
34. Silva, PHB et al. Compreensões e incompreensões sobre a oferta e ausência das Práticas Integrativas e Complementares por parte dos gestores na Atenção Primária à Saúde. *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios*. 2012; 8, 245-253
35. Silva PHB et al. Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde Artigo. *Ciênc. Saúde Colet*. 2021, 26 (02)
36. Silva PHB et al. Invisibilidade pública das Práticas Integrativas e Complementares e humilhação social dos trabalhadores que as ofertam na Atenção Primária à Saúde. *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios*. 2022
37. Firmiano et al. Desafios encontrados pela medicina integrativa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão integrativa. *REAC*. 2021.
38. Albuquerque VVC et al. Complementary and Alternative Medicine Teaching: Evaluation of the Teaching Learning Process of Integrative Practices in Brazilian Medical Schools. *Rev Bras Educ Med*. 2019; 43, (4), 109-116.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Prezado (a) Senhor (a),

Eu, Jennifer Steschenko, como projeto de Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde - PUCSP, sob orientação da Professora Dra. Raquel Aparecida de Oliveira, venho convidá-lo a participar do estudo **“Educação Permanente em Saúde: prática de craniopuntura para médicos da Atenção Básica”** que tem como objetivo principal capacitar os médicos integrantes das Equipes de Estratégia de Saúde da Família do município de Salto, interior de São Paulo, na prática de craniopuntura para alívio de dor. Para isso você participará de uma capacitação teórico-prática que será realizada em 4 encontros, em local e horário a ser acordado entre todos os participantes e a pesquisadora. Nos dois primeiros será realizada capacitação teórica através de aprendizado centrado em problemas e realizada a aplicação de questionário para avaliação do perfil dos médicos participantes e seus conhecimentos prévios. Nos dois últimos encontros serão revisados os conhecimentos e iniciada capacitação prática com aplicação de agulhas em modelo anatômico e nos próprios participantes se assim concordarem. Serão aplicados dois questionários semi-estruturados, auto-aplicáveis, sendo pré e pós capacitação. O pré questionário será referente ao perfil do participante e conhecimentos prévios sobre medicina chinesa e craniopuntura. O segundo questionário será uma avaliação da capacitação pelo participante. Ao final, será realizada avaliação do conhecimento aprendido pelos participantes

Os dados coletados serão utilizados apenas para essa pesquisa. Ao final, todo material será mantido em arquivo com garantia de confidencialidade, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466 de 12/12/2012, sendo destruído após esse período.

Os resultados deste trabalho serão apresentados na dissertação de mestrado da pesquisadora, bem como podem ser divulgados em revistas científicas e congressos científicos. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar o seu nome, respeitando sua privacidade e confidencialidade.

Sua participação no estudo será totalmente voluntária. Serão utilizadas agulhas de acupuntura fornecidas pela pesquisadora. A sua participação na pesquisa não envolve custos, tampouco compensações financeiras. As mesmas são esterilizadas, flexíveis, de aço inoxidável, 0,25 x 0,30mm, de uso individual e serão provenientes de

embalagens fechadas, sem uso prévio. As mesmas vêm com um mandril de plástico que auxilia na manipulação da agulha e aplicação.

RISCOS: durante a manipulação e descarte das agulhas pelo aplicador: possível perfuração superficial de pele dos dedos das mãos, e contaminação; para quem recebe a aplicação das agulhas são: percepção de dor leve no local de inserção da agulha, sangramento após retirada da agulha inferior a 0,5ml e resolução espontânea após compressão local com algodão seco, e possibilidade de hematoma de 1-2mm, indolor com resolução espontânea sem nenhum prejuízo. Para evitar e garantir a integridade física dos participantes, todas as medidas de proteção serão realizadas através de orientações de cuidados e descarte adequado. Todas as práticas serão supervisionadas pelas pesquisadoras.

BENEFÍCIOS: proporcionar um aprendizado, adquirir novas habilidades técnicas, ampliar conhecimentos em práticas integrativas. Você tem o direito de retirar a sua participação em qualquer momento deste estudo, sem nenhum prejuízo de suas atividades de trabalho.

Se houver dúvidas, preocupações ou reclamações sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Jennifer Steschenko, pelo endereço de e-mail: ste_jj@hotmail.com ou pelo contato telefônico: (11) 998372819. Em caso de denúncias, reclamações sobre a sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP – Campus Sorocaba, na Rua Joubert Wey, 290, telefone (15) 3212-9896.

Este documento foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP.

Caso aceite participar desta pesquisa, solicito a sua assinatura no item II deste documento.

Desde já agradeço a sua atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa.

Esse documento é feito em duas vias, sendo uma via do pesquisador e uma via entregue ao pesquisado. A pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, e li ou foram lidos para mim os procedimentos envolvidos assim como possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo pesquisador responsável deste estudo.

Nome:

CPF:

Endereço:

RG:

Salto, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Declaração do pesquisador:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido deste participante para participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do pesquisador: Jennifer Steschenko

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Raquel Aparecida de Oliveira (Testemunha)

Anexo 1

Termo de Autorização da Instituição para Pesquisa Científica



Prefeitura
de Salto



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Tancredi Gammeli, 261 - Distrito Industrial
Salto/SP - CEP 13.325-600
Telefona: (11) 4602.8538 - (11) 4602-8517
www.salto.sp.gov.br

Termo de autorização da instituição para pesquisa científica

A Secretaria municipal de Saúde do município de Salto, autoriza a execução do projeto de pesquisa intitulado "Educação Permanente em Saúde: prática de cranio-puntura para médicos da Atenção Básica" coordenado pela pesquisadora Jennifer Steschenko sob orientação da professora Dra. Raquel Aparecida na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, desde que em horário que não coincida com o horário de expediente de cada profissional da rede municipal envolvido e que não haja nenhum tipo de custo ou despesa ao município de Salto.

Os acessos aos dados sigilosos dos pacientes que participarem da pesquisa são condicionados a prévia autorização do paciente (por escrito), sendo proibida a divulgação de informações que informe nome, endereço, documentos ou qualquer outra informação que permita a identificação do paciente.

A Secretaria Municipal de Saúde apoia o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante 2022 e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados.

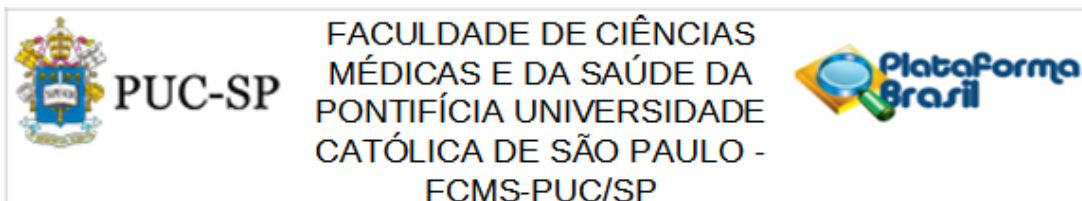
Salto, 26 de outubro de 2021.

Marcio Conrado
Secretário de Saúde

Assinatura/Carimbo do responsável pela Secretaria Municipal de Saúde.

Anexo 2

Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: PRÁTICA DE CRANIOPUNTURA PARA MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: Jennifer Steschenko

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52904021.6.0000.5373

Instituição Proponente: Fundação São Paulo - Campus Sorocaba da PUC-SP Fac Ciências Med e da

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.092.577

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo para realização de dissertação do programa de Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde -PUCSP, que será realizado no município de Saito, interior de São Paulo com os médicos das Equipes de Saúde da Família que serão convidados voluntariamente para participarem da capacitação em craniopuntura. Serão utilizados dois questionários semiestruturados, autoaplicáveis, elaborados pelas pesquisadoras, contendo questões fechadas do tipo múltipla escolha e questões abertas pré e pós capacitação. O primeiro composto por 12 questões será aplicado no início da capacitação e destinado a compreender o perfil dos médicos participantes e seus conhecimentos prévios sobre MTC e craniopuntura. Esse questionário será submetido a três especialistas e posteriormente a outros médicos como pré-teste do instrumento proposto. O segundo questionário, composto por 12 questões será aplicado no final do Módulo com o objetivo de compreender a percepção dos médicos em relação a capacitação. A capacitação será realizada em quatro dias, com a previsão de quatro horas de duração, totalizando dezesseis horas, sendo os dois primeiros dias com fundamentação teórica e os dois últimos com fundamentação prática e avaliação do aprendizado. A metodologia utilizada para desenvolvimento da capacitação será ativa com aprendizagem baseada em problemas, considerando o médico como protagonista na aquisição do aprendizado

Endereço: Rua Joubert Wey, 290

Bairro: Vergueiro

CEP: 18.030-070

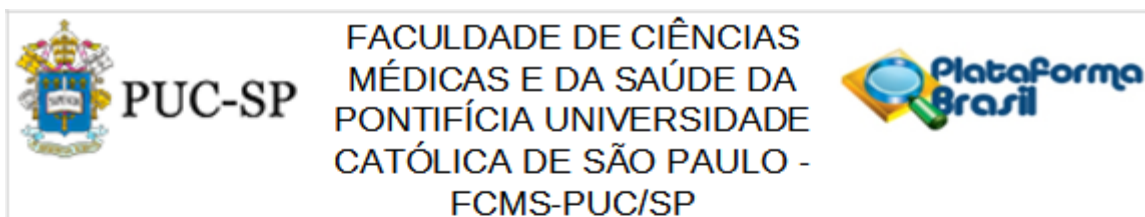
UF: SP

Município: SOROCABA

Telefone: (15)3212-9896

Fax: (15)3212-9896

E-mail: cepfcms@pucsp.br



Continuação do Parecer: 5.092.577

do conhecimento. A avaliação do participante pelo pesquisador será formativa e somativa. Como desfecho primário espera-se que a capacitação em craniopuntura para analgesia desperte o interesse dos médicos de família e comunidade na realização da técnica. Como desfecho secundário espera-se a ampliação do uso das terapias não farmacológicas para controle de dor e implementação na atenção básica do município de Salto.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Capacitar médicos de família e comunidade da atenção básica para realização da técnica YNSA (craniopuntura de Yamamoto) para controle de dor.

Objetivo Secundário:

- Avaliar a capacitação pelos médicos de família e comunidade;
- Avaliar o aprendizado dos médicos sobre craniopuntura.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O presente estudo contará com o uso de agulhas de acupuntura. As mesmas são esterilizadas, flexíveis, de aço inoxidável, 0,25 x 0,30mm, de uso individual e serão provenientes de embalagens fechadas, sem uso prévio. As mesmas vêm com um mandril de plástico que auxilia na manipulação da agulha e aplicação. Dentro dos riscos destacam-se durante a manipulação e descarte das agulhas pelo aplicador: possível perfuração superficial de pele dos dedos das mãos, e contaminação. Os riscos que poderão ocorrer para quem recebe a aplicação das agulhas são: percepção de dor leve no local de inserção da agulha, sangramento após retirada da agulha inferior a 0,5ml e resolução espontânea após compressão local com algodão seco, e possibilidade de hematoma de 1-2mm, indolor com resolução espontânea sem nenhum prejuízo. Para evitar e garantir a integridade física dos participantes, todas as medidas de proteção serão realizadas através de orientações de cuidados e descarte adequado. Todas as práticas serão supervisionadas pelas pesquisadoras.

Benefícios:

Proporcionar um aprendizado, adquirir novas habilidades técnicas, ampliar conhecimentos em práticas integrativas.

Endereço: Rua Joubert Wey, 290

Bairro: Vergueiro

CEP: 18.030-070

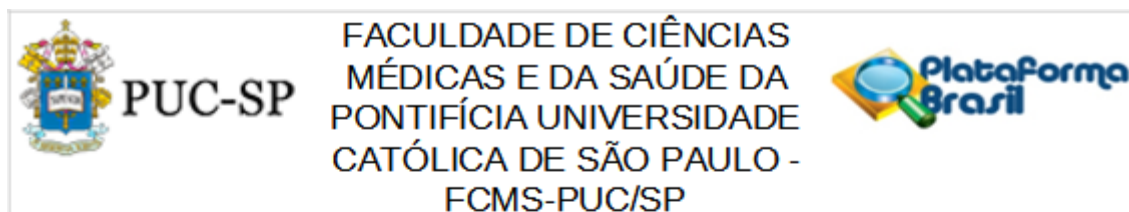
UF: SP

Município: SOROCABA

Telefone: (15)3212-9896

Fax: (15)3212-9896

E-mail: cepfcms@pucsp.br



Continuação do Parecer: 5.092.577

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo trata de assunto relevante, como a capacitação da equipe de saúde colaborando para o processo de consolidação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes arquivos: Carta de encaminhamento ao CEP, Projeto, Currículos Lattes da pesquisadora responsável e da orientanda, informações básicas do projeto, autorização do município de Salto para realização do estudo, folha de rosto e TCLE. Os documentos atendem às exigências para a apresentação do projeto e apreciação pelo CEP.

Recomendações:

não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugere-se a aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Acatar

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1850165.pdf	28/10/2021 15:40:54		Aceito
Outros	autorizacao_municipio.pdf	28/10/2021 15:40:14	Raquel Aparecida de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	28/10/2021 15:27:48	Raquel Aparecida de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_cep_final.odt	27/10/2021 21:58:39	Jennifer Steschenko	Aceito
Outros	Curriculo_lattes_raquel.pdf	27/10/2021 21:55:05	Jennifer Steschenko	Aceito
Outros	curriculo_lattes.pdf	27/10/2021 21:52:30	Jennifer Steschenko	Aceito
Outros	carta_ao_cep.pdf	27/10/2021 21:51:23	Jennifer Steschenko	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_CEP.odt	27/10/2021 21:47:51	Jennifer Steschenko	Aceito

Endereço: Rua Joubert Wey, 290

Bairro: Vergueiro

CEP: 18.030-070

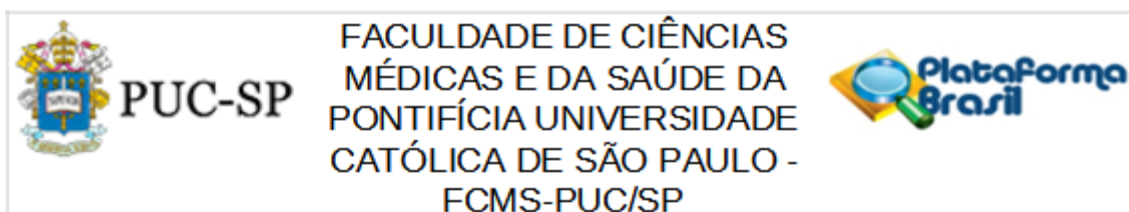
UF: SP

Município: SOROCABA

Telefone: (15)3212-9896

Fax: (15)3212-9896

E-mail: cepfms@pucsp.br



Continuação do Parecer: 5.092.577

Justificativa de Ausência	TCLE_CEP.odt	27/10/2021 21:47:51	Jennifer Steschenko	Aceito
---------------------------	--------------	------------------------	---------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOROCABA, 09 de Novembro de 2021

Assinado por:
Dirce Setsuko Tacahashi
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Joubert Wey, 290
Bairro: Vergueiro CEP: 18.030-070
UF: SP Município: SOROCABA
Telefone: (15)3212-9896 Fax: (15)3212-9896 E-mail: cepcms@pucsp.br

Apêndice 2

Questionário para Avaliação dos Médicos de Família e Comunidade Pré-capacitação em craniopuntura

Data:

Idade:

Sexo () F () M

Ano de formação:

Tempo de Atuação na ESF () < 1 ano () 1-2 anos () 2-3 anos () 3-4 anos () > 4 anos

Unidade Básica de Saúde:

Para as perguntas abaixo, selecione uma alternativa:

1. Qual a frequência de atendimentos na Unidade Básica de Saúde de pacientes com a queixa de dor?

() nunca () raramente () as vezes () muitas vezes () sempre

2. A queixa de dor do paciente tem sua resolução através de prescrição medicamentosa?

() nunca () raramente () as vezes () muitas vezes () sempre

3. O Dr/Dra observa efeitos colaterais/ reações adversas nos pacientes em uso de analgésicos/AINEs?

() nunca () raramente () as vezes () muitas vezes () sempre

4. O Dr/Dra observa pacientes com contraindicações ao uso de analgésicos/AINEs?

() nunca () raramente () as vezes () muitas vezes () sempre

As questões abaixo são abertas, responda de forma sucinta:

5. Diante de um paciente com dor, quais modalidades terapêuticas o Dr/ Dra indica além da medicamentosa?

6. O Dr/Dra tem algum conhecimento sobre Medicina Tradicional Chinesa? Se sim, qual?

7. Já participou de algum curso ou capacitação em craniopuntura? Se sim, fale sobre sua formação.

8. Qual sua expectativa com essa capacitação? Pode selecionar mais de uma alternativa.

- compreender a política nacional de práticas integrativas e complementares
- aprender sobre possibilidades de tratamento não farmacológicos
- poder iniciar o tratamento de forma imediata após a capacitação
- iniciar especialização em acupuntura
- outras: _____

9. Tem conhecimento do mecanismo de ação da acupuntura? Se sim, comente.

10. O que sabe sobre os benefícios da craniopuntura?

11. O que sabe sobre riscos e contraindicações de craniopuntura?

12. Você tem conhecimento o material necessário para realização de craniopuntura?

**Questionário para Avaliação da Qualidade da Capacitação em Craniopuntura
pelos Médicos de Família e Comunidade**

Classifique e assinale uma alternativa das questões a seguir:

	Péssimo	Rui m	Regular	Bom	Ótimo
1.Organização da capacitação					
2.Duração da capacitação					
3.Qualidade do material didático					
4.Planejamento das atividades					
5.Utilidade da capacitação					
6.Motivação para o aprendizado					
7.Autoconfiança para realização de craniopuntura					
8. Formação/desempenho do instrutor					
8.1 Incentivo a discussão dos participantes					
8.2 Compromisso com as atividades da capacitação (disponibilidade, pontualidade, linguagem, participação das atividades)					
8.3 Relacionamento interpessoal entre os participantes					
8.4 Respeito ao ritmo de aprendizagem dos participantes					
8.5 Articulação entre a teoria e a prática e suas explicações					
8.6 Esclarecimento das dúvidas dos participantes.					

9. Despertou interesse como ferramenta para analgesia () SIM () NÃO

As próximas duas perguntas são abertas, responda de forma sucinta:

10. Quais foram os pontos fortes da capacitação?

11. Quais foram os pontos fracos da capacitação?

12. Comente sugestões para melhorias na capacitação.

13. Suas expectativas foram atingidas? Sim ou não? Quais?
