

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA**

JORGE DA SILVA VIEIRA

PROJETO DE INTERVENÇÃO FARMÁCIA VIVA
Uma experiência na saúde coletiva no quinto da ano da graduação em medicina

**São Luís
2018**

JORGE DA SILVA VIEIRA

PROJETO DE INTERVENÇÃO FARMÁCIA VIVA

Uma experiência na saúde coletiva no quinto ano da graduação em medicina

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão como requisito para obtenção do grau de Médico.

Orientadora: Profa. Dra. Judith Rafaelle
Oliveira Pinho

São Luís
2018

JORGE DA SILVA VIEIRA

PROJETO DE INTERVENÇÃO FARMÁCIA VIVA

Uma experiência na saúde coletiva no quinto ano da graduação em medicina

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Curso de Medicina da Universidade
Federal do Maranhão como requisito para
obtenção do grau de Médico.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Judith Rafaelle Oliveira Pinho – Orientadora
Universidade Federal do Maranhão

Profa Dra Maria Teresa Seabra de Britto e Alves - Examinadora
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Ma. Adriana Lima dos Reis Costa - Examinadora
Universidade Federal do Maranhão

Esp. Kallyne Bezerra Costa
Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão – Examinadora

São Luís

2018

*Dedico este trabalho aos meu
avós paternos (in memoriam),
Pedro e Elvira, por todo o
exemplo que foram em vida e
por tudo que representam para
mim e para a minha família*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me proporcionar saúde para conquistar o meu sonho de me tornar médico.

Em seguida, minha gratidão aos meus pais, por todo apoio proporcionado e por sempre se dedicarem incansavelmente pelo bem estar dos seus filhos.

Agradeço às minhas irmãs por toda força, mesmo que de longe.

À minha namorada, Ana Paula, por todo o companheirismo e carinho proporcionados, que foram importantíssimos na minha caminhada final.

Ao meu primeiro orientador Tadeu de Paula, por toda a ajuda fornecida e pelo acolhimento neste trabalho, mesmo com pouco tempo para a execução do mesmo.

À minha orientadora Judith Pinho, por ter sido uma das melhores professoras que tive durante minha formação, pelo exemplo de profissional que levo para a minha vida e por ter sido importantíssima na execução deste trabalho, tornando-o muito mais leve e organizado.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma me ajudaram na concretização deste objetivo.

“ A vida é muito curta para ser pequena”

Benjamin Disraeli

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

CNES - Conselho Nacional de Educação Superior

DASF - Departamento de Atenção a Saúde da Família

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

MT/MCA - Medicina Tradicional/ Medicina Complementar Alternativa

OMS - Organização Mundial da Saúde

PI - Plano de Intervenção

PIC - Práticas Integrativas e Complementares

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

SEMUS - Secretaria Municipal de saúde

SES - Secretaria Estadual de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

RESUMO

Este trabalho relata a experiência na formulação do projeto de intervenção Farmácia Viva dentro do estágio em saúde coletiva no quinto ano da graduação em medicina da Universidade Federal do Maranhão, em uma unidade básica de saúde em São Luís/MA. A elaboração de um plano de intervenção possibilitou aos alunos uma experiência na resolução de um problema real, que exigia uma imersão em uma realidade, com grande produção de conhecimento e rompendo com o modelo de aprendizado baseado na doença, através de um ensino baseado na problematização, com produção de um diagnóstico situacional e a elaboração de uma proposta de intervenção como meio para solucionar um problema. Como metodologia foi utilizada a técnica da observação participante, juntamente com diário de campo como dispositivo de registro de dados. Dentro da execução do projeto, destacam-se a utilização da matriz de priorização de problemas e a planilha de Gantt como forma de organização das atividades. Além de todo o aprendizado proporcionado pela experiência, todo o trabalho executado resultou na assinatura do termo de adesão que possibilitou a entrada da Farmácia Viva, um projeto do estado, para dentro do município, contemplando a parte de fitoterapia da Política de Práticas Integrativas e Complementares do SUS.

Palavras-chave: Saúde Coletiva. Diagnóstico situacional. Fitoterapia.

ABSTRACT

This paper reports the experience in formulating the Farmácia Viva intervention project within the collective health internship in the fifth year of medical graduation of the Federal University of Maranhão, in a basic health unit in São Luís / MA. The elaboration of an intervention plan enabled the students to have an experience in solving a real problem, which required immersion in a reality, with great knowledge production and breaking with the disease-based learning model, through a teaching based on the problematization, with the production of a situational diagnosis and the elaboration of a proposal of intervention as a means to solve a problem. As a methodology, the participant observation technique was used, together with field diary as a data recording device. Within the execution of the project, we highlight the use of the problem prioritization matrix and the Gantt worksheet as a way of organizing the activities. In addition to all the learning provided by the experience, all the work carried out resulted in the signing of the adhesion term, which enabled the entry of Farmácia Viva, a state project, into the municipality, contemplating the part of phytotherapy of the Policy of Integrative and Complementary Practices of SUS.

.

Keywords: Collective Health. Situational Diagnosis. Phytotherapy.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	11
2. Objetivos	14
3. Revisão de literatura.....	15
3.1 Plano de Intervenção: dimensão pedagógica	15
3.2 Farmácia Viva e a Política de Práticas Integrativas e Complementares	17
4. Metodologia	20
4.1 Tipo de estudo e técnica de coleta e registro de informações de informações	20
4.2 Organização do estágio	21
4.3 Diagnóstico situacional.....	22
4.4 Processo de escolha da intervenção	22
4.5 Gerenciamento do projeto.....	24
4.6 Metas e indicadores	26
5. Relato da experiência	27
6. Resultados	32
7. Considerações Finais	38
Referências	39
APÊNDICE A	42

1. Introdução

O estágio de Saúde Pública do curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) é composto por aulas teóricas e práticas ministradas pelos professores do Departamento de Saúde Coletiva dessa instituição, onde são discutidos temas de extrema importância para a prática médica conforme ementa a seguir:

Abordagem do paciente e da comunidade para identificação dos problemas de saúde. Visão dos problemas do ponto de vista individual e coletivo. Assistência à saúde da criança, da gestante, do adulto e do idoso no nível primário de atenção. Familiaridade com o sistema de referência e contra-referência. Critérios para encaminhamento de casos que extrapolam a resolutividade no nível primário de atenção. Trabalho nas equipes de saúde da família (UFMA, 2013).

Todavia, a necessidade de inserir novos métodos ao processo de ensino/aprendizagem, na perspectiva da inserção da Saúde Coletiva na perspectiva da formação dos profissionais de saúde, implica enfrentar a rigidez dos modelos praticados e redesenhar a estrutura curricular e modelos pedagógicos, em todos os âmbitos (COSTA; RANGEL, 1997).

Embora tenha emergido do cenário da educação e administração, o projeto de intervenção (PI) tem se disseminado nos espaços de produção da saúde como uma ferramenta utilizada para sugerir ações que tenham uma determinada problemática levantada por meio da observação da realidade, possibilitando mudanças, produzindo conhecimento e (re)significando a prática. No entanto, ainda se configura como estratégia educativa e de resolução de problemas pouco discutida pela literatura científica no campo da saúde (MOURÃO NETTO et al., 2016).

Embora se considere que o PI é um documento escrito, a ser elaborado pelo profissional/estudante sob orientação, o qual deve contemplar ações e estratégias para atender as dificuldades diagnosticadas como apontado por Mourão Netto, et.al (2016). Na prática, ele também é executado.

Considera-se que os processos educativos apresentarão mais êxito quando a respostas às demandas por educação e formação forem apoiadas em uma metodologia problematizadora, tendo como base a identificação da necessidade de qualificação implicada nos processos de trabalho em saúde (VENDRUSCOLO et al., 2012).

O Projeto de Intervenção consiste em uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. Ele deve definir e orientar as ações planejadas para resolução de problemas e/ou necessidades

identificadas, para que se consiga atingir os objetivos propostos, decorrentes do diagnóstico da realidade, devendo ser estruturado com base nos problemas diagnosticados no território (MOURÃO NETTO et al., 2016).

Mourão Netto et. al (2016) apontam que embora o PI esteja cada vez mais presente no campo da saúde, a literatura científica tem se mostrado escassa quanto a experiências e referenciais que o descrevam e o discutam mais objetivamente.

A cidade de São Luís, capital do estado do Maranhão, tem uma população estimada de 1.091.868 habitantes, em 2015, o salário médio mensal era de 3.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 34.4%. Apresenta 65.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 32.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 11.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2017).

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 17.12 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.4 para cada 1.000 habitantes (IBGE, 2017). Esses indicadores demonstram a necessidade de ações de promoção da saúde da população no que diz respeito à políticas públicas mais inclusivas, já isso é resultado também de um conhecimento-regulação normativo e excludente, no qual a periferia não pode reconhecer-se a si própria senão como alternativa, termo vagamente pejorativo e com referências amplas, heterogêneas e definidas pelo que não são, no lugar de se definir pelo que são (BARROS, 2006).

Diante disso, surge a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que recomenda a implantação e implementação de ações e serviços no SUS, com o objetivo de garantir a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, além de propor o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, contribuindo com o aumento da resolubilidade do sistema, com qualidade, eficácia, eficiência, segurança, sustentabilidade, controle e participação social no uso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Recente publicação do Ministério da Saúde aponta que dos 217 municípios que compõe o Maranhão, somente 96 informam fazer uso de alguma prática integrativa e complementar (PIC) e o município de São Luís não está incluído nessa relação (BRASIL, 2018).

Diante desse contexto, levando em consideração a importância da inserção de PIC nos serviços de saúde que se iniciou a discussão e interesse em implantar o serviço em um centro de saúde da cidade de São Luís/Ma.

2. Objetivos

2.1 Geral

- Descrever o processo de formulação do Plano de Intervenção para implantação da “Farmácia Viva” em uma Unidade Básica de Saúde.

2.2 Específicos

- Identificar os avanços e desafios pedagógicos a partir da metodologia do PI
- Relatar o processo de articulação com a gestão para implantação de projetos.

3. Revisão de literatura

3.1 Plano de Intervenção: dimensão pedagógica

A implantação de um modelo de aprendizagem baseada em projetos constituiu-se, na atualidade, um dos desafios à atuação docente, pois nessa lógica de trabalho é necessário tanto que professores quanto os alunos assumam novos papéis no processo de ensino e aprendizagem (PEREIRA et al., 2013).

O método prevê a construção de ambientes de aprendizagem cooperativa, de trabalho em grupos e isso não é uma tarefa trivial (SANTORO et al., 2002).

O ensino de graduação, na saúde, caracterizou-se por um formato centrado em conteúdos e numa pedagogia da transmissão, sem integração entre disciplinas; com excesso de carga horária para determinados conteúdos e baixa ou nula oferta de disciplinas optativas; de desvinculação entre o ensino, a pesquisa e a extensão, e uma orientação pela doença e pela reabilitação (CARVALHO; CECCIM, 2006).

A crise do modelo de atenção à saúde, sustentado pela matriz flexneriana de ensino, fez surgir vários movimentos reformistas das escolas médicas (medicina integral, medicina preventiva, medicina comunitária, integração docente-assistencial e medicina de família) iniciando por países do primeiro mundo (COSTA; RANGEL, 1997).

A formação e o ensino na saúde, no contexto nacional da reforma sanitária (e, na sequência, com a implantação do Sistema Único de Saúde — SUS) e no contexto internacional (com as reformas das graduações da saúde), ativaram movimentos voltados para a construção de mudanças nas graduações na saúde (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

O debate para uma reorganização da formação do médico brasileiro tem seu marco instituído em 2001 e desde então várias discussões giram em torno de uma nova estrutura da graduação que atenda às necessidades dos serviços de saúde do país. Atualmente a resolução CNES nº 3, de 20 de junho de 2014 é o documento norteador mais recente para a formação médica no Brasil e ao qual a estruturação curricular do curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), âmbito desse relato, foi construído (BRASIL, 2014).

Isso se traduz em uma formação que envolve conhecimentos, habilidades e atitudes que abordem os seguintes campos: assistência, gestão e educação em saúde. Essa formação demanda a integração de diversos campos do saber e subverte a lógica de

ensino tradicional e flexeneriano. O modelo de formação prioriza as atividades práticas na rede de atenção à saúde do SUS com estrutura curricular com conteúdos integrados, distribuídos em módulos e está fundamentado em uma educação problematizadora de concepção freiriana (FREIRE, 1997).

A incorporação da saúde coletiva evoca não apenas o estudo da saúde de uma coletividade, como a contribuição da coletividade em si mesma, enquanto sistema social, para o entendimento do que é saúde, como estado e como objeto de estudo. Assim, a presença das ciências sociais e das ciências humanas na saúde coletiva, mais do que importante, é a base mesma, o cimento que constitui e alicerça a área, incorporando assim conteúdos de núcleo de saber das ciências sociais (LOYOLA, 2012).

Todo esse contexto requer uma mudança não só de currículos, mas também de metodologias de ensino, novas formas de ensinar e incorporação do contexto social nas práticas pedagógicas. Diante disso, o Projeto de Intervenção se torna uma ferramenta educativa com grande potencial pedagógico, já que ocorre a partir de uma proposta de ação desenvolvida pelo estudante para a resolução de um problema real observado em seu território de atuação, seja no âmbito da clínica ou da organização dos serviços, buscando a melhoria das condições de saúde da população (Mourão Netto JJ, et al., 2016).

Apesar de se configurar como uma estratégia educativa e de resolução de problemas pouco discutida na literatura científica e no campo da saúde, o Projeto de Intervenção é entendido como uma ferramenta utilizada para sugerir ações que atinjam uma determinada problemática levantada por meio da observação da realidade, possibilitando mudanças, produzindo conhecimento e transformando a prática. Trata-se de um plano de intenção traçado com base nos problemas diagnosticados no território, através de um roteiro detalhado das ações a serem desenvolvidas, para que se consiga atingir os objetivos propostos. Para que haja um diagnóstico fidedigno dos problemas do território e para que se trace as prioridades de intervenção, é necessário que o estudante esteja imerso na realidade a que se pretende intervir (Mourão Netto JJ, et al., 2016).

Diante da necessidade de novas tecnologias de ensino-aprendizagem, visando transformar o cenário da educação médica e rompendo com o estilo de abordagem fria, centrada na doença, ainda resquício do modelo hegemônico de atenção, o Projeto de Intervenção tem revelado um potencial para o desenvolvimento de práticas mais

afinadas aos problemas das comunidades, pois permite ao estudante envolver-se, criar e fortalecer vínculos dentro dos territórios, tudo isso através do enfrentamento de um problema real, fortalecendo a tríade ensino-serviço-comunidade (Mourão Netto JJ, et al., 2016).

O plano de Intervenção deve ser concebido como analisador de possibilidades, dificuldades, favorabilidades, viabilidade e, além disso, como uma oportunidade de qualificação para negociações e pactuações de processos futuros (LARGURA, 1998). Desse modo, o Projeto Farmácia Viva não foi visto apenas como uma oportunidade de trazer melhorias para a população do território da UBS Turu 2, mas também como uma oportunidade de trazer aos alunos do 5º ano de medicina uma vivência no campo da articulação com o poder público para elaboração de projetos na área da saúde.

3.2 Farmácia Viva e a Política de Práticas Integrativas e Complementares

As Farmácias Vivas já existem há quase 3 décadas, inicialmente relatada como um projeto da Universidade Federal do Ceará (UFC), a partir dos ideais do professor Dr. Francisco José de Abreu Matos de promover a assistência social farmacêutica as comunidades, baseado nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), com enfoque na atenção primária, e diante da observação de que boa parte da população do Nordeste do Brasil não tinha acesso aos serviços de saúde, utilizando plantas da flora local como único recurso terapêutico. A partir de inúmeras expedições percorrendo o interior do Ceará e do Nordeste do Brasil, coletando espécies vegetais e informações da sabedoria popular/tradicional sobre suas aplicações na saúde, o professor Matos se dedicou a interpretar e transformar em conhecimento científico o conhecimento empírico que absorvia. O projeto Farmácia Viva foi criado, então, como forma de devolver a ciência das plantas medicinais para a comunidade, levando-lhe o ensinamento do seu uso correto (FONSECA, 2012).

Diante da conjuntura nacional de grande relevância das Farmácias Vivas no campo da fitoterapia na rede pública, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM nº 886, de 20 de abril de 2010, instituiu a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sob gestão estadual, municipal ou do Distrito Federal, contemplando a parte de fitoterapia e plantas medicinais da Política de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPIC). Aprovada em 2006, essa política foi criada para

atender a demanda da Organização Mundial da Saúde, com intuito de normatizar e padronizar o uso dessas práticas na rede pública (BRASIL, 2006).

Para entender o surgimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares é preciso voltar ao final da década de 1970, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o programa de Medicina Tradicional e Medicina Complementar Alternativa (MT/MCA), com o intuito de formular políticas na área. A partir de então, a OMS vem incentivando os países-membros a formularem e implementarem políticas públicas para o uso racional e integrado da MT/MCA nos sistemas nacionais de atenção à saúde e para desenvolverem pesquisas para conhecer mais profundamente a segurança, eficácia e qualidade desses métodos de assistência (RESOLUÇÃO 510, 2015).

O campo da PNPIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. Além da Fitoterapia, a PNPIC também abrange as áreas de Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Termalismo social/Crenoterapia e Medicina Antroposófica (BRASIL, 2012).

As diretrizes da PNPIC que contemplam o uso de fitoterápicos na atenção à saúde seguem o modelo da fitoterapia ocidental, definida como o estudo integrado do emprego clínico de plantas medicinais e fitoterápicos para finalidades terapêuticas, diagnósticas ou profiláticas, com base em dados e evidências científicas, mesmo que se partindo inicialmente de conhecimentos populares e tradicionais. O uso de plantas medicinais com o objetivo de curar diversas enfermidades é um método de origem muito antiga, utilizado desde os primórdios da medicina e cujo conhecimento vem sendo compartilhado por sucessivas gerações. Suprido pela maior diversidade vegetal do mundo, além de ampla sociodiversidade, o Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, que deve estar vinculada ao conhecimento tradicional e apresentar tecnologia para validar cientificamente esse conhecimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

A utilização de plantas medicinais e fitoterapia, há muito inseridas no SUS, acontecem predominantemente na Saúde da Família, devido aos fundamentos e

princípios desse nível de atenção e pelo fato da fitoterapia envolver interação entre saberes, parcerias nos cuidados com a saúde, ações de promoção e prevenção, entre outras. Sendo assim, as ações para o uso de plantas medicinais promovem a aproximação dos profissionais da UBS com a população, fortalecendo o vínculo dos usuários e da comunidade com as equipes, a participação popular, autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde, tornando a relação entre trabalhadores da saúde e comunidade mais horizontal. (SOUZA, 2008 apud RODRIGUES, 2011).

4. Metodologia

4.1 Tipo de estudo e técnica de coleta e registro de informações de informações

Trata-se de um trabalho descritivo do tipo relato de experiência com informações coletadas a partir da metodologia da observação participante com o diário de campo como ferramenta de registro das informações.

Segundo Queiroz et al. (2007), é mediante o ato de observar o fenômeno estudado que se concebe uma noção real do ser ou ambiente, como fonte direta de dados.

A observação passa a ser uma técnica científica quando passa por um processo de sistematização, planejamento e controle da objetividade. Dessa forma, pesquisador deixa de ocupar uma posição de mero espectador e passa a observar com um olho treinado em busca de acontecimentos específicos (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

A observação constitui elemento fundamental para a pesquisa, principalmente com enfoque qualitativo, porque está presente desde a formulação do problema, passando pela construção de hipóteses, coleta, análise e interpretação dos dados, ou seja, ela desempenha papel imprescindível no processo de pesquisa (QUEIROZ et al., 2007). Entretanto, para que esse papel seja desempenhado, a presença do observador deve ser mantida com um propósito científico, através de uma relação próxima com o objeto observado, participando da vida natural deste e coletando os dados necessários (SCHWARTZ; SCHWARTZ, 1955). Portanto, o observador deve estabelecer uma relação face a face com os observados dentro do contexto de observação, modificando e sendo modificado pelo mesmo (MINAYO, 2001). Para a correta realização da técnica de observação participante, cabe ao pesquisador ser portador de algumas habilidades e competências, como: ser um bom ouvinte; ter familiaridade com os temas investigados, com preparação teórica adequada sobre o objeto de estudo; ter flexibilidade para se adaptar a situações inesperadas; não ter pressa para atribuir significados aos acontecimentos observados, elaborar um plano para observação e registro dos dados; ter habilidade em aplicar instrumentos para a coleta de dados; relacionar as teorias científicas aos dados coletados (SCHWARTZ; SCHWARTZ, 1955).

A observação participante, costumeiramente, utiliza um instrumento para registro de informações chamado de diário de campo, um dispositivo amplamente utilizado nas pesquisas em saúde como caderno de notas em que o pesquisador registra

as conversas informais, observações de comportamento, manifestações dos interlocutores quanto aos vários pontos investigados e ainda suas impressões pessoais, que podem modificar-se no decorrer do tempo (ARAÚJO et al., 2013).

Inspirado nos trabalhos dos primeiros antropólogos, que, ao estudar sociedades distantes, utilizavam um caderno no qual registravam o cotidiano, as viagens, os experimentos, o diário de campo surge como um dos instrumentos mais básicos de registro de dados do pesquisador. Esse diário permite o registro do detalhamento das informações, observações e reflexões surgidas no decorrer da investigação ou no momento observado (WITT et al., 2017).

Para Witt et al. (2017), o conteúdo das notas de campo deve ser dividido em um material descritivo e um material reflexivo. O material descritivo consiste na captação, por meio de palavras, de uma imagem de tudo que está acontecendo em um determinado local em um dado momento, enquanto que a parte reflexiva contempla o ponto de vista do observador, juntamente com suas ideias e preocupações.

Diante de tudo que foi exposto, pode-se dizer que a observação participante se distingue de outras formas de pesquisa porque o registro de informações é feito de forma real e qualitativa em um diário de campo, tendo a memória como principal aliada (QUEIROZ et al., 2007).

Durante os três meses de estágio elaborou-se um diário de campo do processo de elaboração do PI que constitui a fonte de dados da presente monografia.

4.2 Organização do estágio

Lado a lado com as aulas teóricas, os alunos são apresentados aos campos de prática em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de São Luís onde são inseridos aos serviços, colocando em prática os fundamentos teóricos discutidos ao longo do curso, sendo acompanhados por professores que exercem a função de supervisão e por profissionais da saúde que exercem a função de preceptoria. Nas UBS os alunos têm a oportunidade de interagir e se relacionar não apenas com os médicos, uma vez que todos os profissionais que compõe a rede de Atenção Básica podem ser preceptores, participando de atendimentos com enfermeiros, campanhas de vacinação com técnicos de enfermagem, visitas domiciliares com os agentes comunitários de saúde (ACS).

Um dos produtos a serem entregues como trabalho de conclusão do estágio é o Projeto de Intervenção, que tem como objetivo identificar um problema de ordem

coletiva relacionado ao território (situações ambientais, ou agravos mais prevalentes ou endêmicos), a uma população específica (adolescente, gestantes, idosos, etc) ou ao processo de trabalho da própria equipe de saúde (organização do prontuário, fluxos de informação, acolhimento, etc) ou uma política específica a partir de um diagnóstico situacional.

4.3 Diagnóstico situacional

O Centro de saúde Turu II, localizado em São Luís, no estado do Maranhão, no conjunto habitacional Turu, faz do distrito sanitário da Cohab, um dos 7 distritos que compõe a cidade (BRASIL, 2018).

Com uma área de abrangência cuja história de ocupação vem desde a década de 80, através de ocupações regulares e irregulares, sendo uma região marcada pela fragilidade social, pela violência e tráfico de drogas e por um saneamento básico precário.

O Centro de Saúde Turu 2 apresenta 98 profissionais atuantes, contando com 4 equipes da estratégia de saúde da família, além de 1 equipe do NASF. Cada equipe é formada por um médico, um enfermeiro e um número de agentes comunitários de saúde que varia de 5 a 7 (BRASIL, 2018).

De acordo com informações das equipes de saúde desse centro, o número de pessoas atendidas nesse território gira em torno de 8130, constituindo 2510 famílias, que são assistidas através de serviços que englobam a atenção a saúde da criança e do adolescente, atenção à saúde da mulher e atenção à saúde do adulto, além de programas especiais de assistência que enfoque na hanseníase, na tuberculose e nas doenças sexualmente transmissíveis.

Assim, tendo em vista toda essa gama de serviços ofertados e a quantidade de pessoas assistidas pelos mesmos, identificou-se o quão benéfico seria para essa comunidade a implantação de um projeto de intervenção relevante na Unidade Básica de Saúde Turu 2.

4.4 Processo de escolha da intervenção

O processo de definição de escolha do projeto de implantação da Farmácia Viva como plano de intervenção na UBS Turu II foi um processo que tem seu início no começo do estágio na Saúde Coletiva, a partir da elaboração do diagnóstico situacional do território.

Tudo se inicia na primeira semana do estágio, em atividade realizada em sala de aula, onde foram apresentados para todos os alunos da turma os roteiros para elaboração do diagnóstico situacional e para elaboração do projeto de intervenção.

O primeiro compromisso do estágio era a elaboração do diagnóstico situacional e somente após a conclusão deste, o projeto de intervenção teria início. Dessa forma, a partir da segunda semana do estágio, cada grupo de 6 alunos de cada UBS deveria trabalhar para produzir o diagnóstico situacional do seu respectivo território, sendo necessário a produção de um trabalho escrito e de uma apresentação que seria feita 2 semanas depois.

No espaço de tempo entre a apresentação do roteiro e apresentação final do diagnóstico situacional, cerca de 4 reuniões ocorreram entre os 6 alunos da UBS Turu 2 e a docente responsável. O intuito desses encontros era trabalhar alguns temas importantes para a confecção do diagnóstico situacional e promover a divisão de tarefas dentro do grupo. O tema territorialização foi o primeiro assunto trabalhado nos encontros do grupo da UBS Turu 2, onde um texto foi passado a todos os alunos para que fosse discutido em reunião. O conhecimento sobre os conceitos de território e territorialização eram essenciais para a elaboração de um diagnóstico situacional.

Os seis alunos do grupo se dividiram de tal forma que metade deles ficaria responsável pela observação ativa territorial e a outra metade faria as entrevistas com os profissionais da UBS. Assim, todo o processo de trabalho acabou transcorrendo de maneira tranquila, possibilitando a apresentação do diagnóstico situacional ao final da quarta semana do estágio.

Uma vez realizado o diagnóstico situacional e identificado os principais problemas da comunidade, a etapa seguinte era pensar nas intervenções que poderiam ser feitas (CAMPOS et al., 2010). A intervenção escolhida seria aquela que mais traria benefícios a população local e ao funcionamento da UBS, e aquela que proporcionaria aos alunos uma oportunidade de vivenciar uma experiência na resolução de um problema real que necessitaria da implantação de uma política do SUS. Nesse contexto é que surge a proposta, feita pela docente responsável pelo grupo, de dar continuidade ao projeto Farmácia Viva, que já havia sido iniciado pela turma anterior do estágio em saúde coletiva.

Tendo em vista a realidade observada no território, os benefícios que o Projeto Farmácia Viva traria para todos os usuários da UBS Turu 2 e a possibilidade de dar seguimento a um projeto que já estava em andamento, os seis alunos do grupo

resolveram dar continuidade a implantação desse projeto contemplado pela Política de Prática Integrativas e Complementares do SUS.

Antes de dar seguimento ao projeto, foi necessário conhecer os avanços obtidos pela turma anterior e o que ainda faltava ser feito. Todas essas informações foram conseguidas a partir do intermédio de uma das integrantes do grupo anterior da UBS Turu 2, que forneceu todo o material produzido e todos dados necessários para dar prosseguimento ao projeto.

Concluída a análise da situação em que o projeto se encontrava, o próximo passo era traçar os problemas que deveriam ser enfrentados para a implantação do plano de intervenção e, em seguida, realizar a priorização de todos os obstáculos que deveriam ser enfrentados, uma vez que dificilmente todos poderiam ser resolvidos ao mesmo tempo, principalmente pela falta de recursos (financeiros, humanos, materiais, etc.) e pela falta de tempo.(CAMPOS et al., 2010).

Diante de todo esse panorama é que surge, em reunião realizada entre os seis alunos do grupo juntamente com a docente responsável, a atividade de construção de uma matriz de priorização de problemas, uma ferramenta utilizada com o intuito de organizar em uma tabela a ordem em que os problemas deveriam ser resolvidos, classificando-os de acordo com sua importância e sua urgência. A partir da confecção dessa matriz foi possível realizar o planejamento de ações para a implantação do projeto, traçando os prazos que as ações deveriam ser realizadas, juntamente com os responsáveis por cada uma delas.

4.5 Gerenciamento do projeto

O objetivo dessa etapa do projeto foi articular os atores responsáveis pela implantação do projeto nos níveis estadual e municipal. Desse modo, usou-se um a estratégia da planilha de Gantt para gerenciamento das atividades a serem desenvolvidas, conforme quadro abaixo:

Quadro 1: Planilha de gerenciamento de atividades

Atividade	Quem?	Quando?	Como?
Apresentar proposta de intervenção	Jorge	3/20/2017	Contexto, matriz de problemas, programação de atividades.

Construir Sumário Executivo	Jorge / Judith	3/22/2017	Redigir resumo das atividades realizadas no projeto
Revisar Sumário Executivo	Judith	3/23/2017	Revisar e inserir no papel timbrado da UFMA
Pegar assinaturas e entregar sumário executivo no Dasf	Jorge / Judith	3/24/2017	Protocolar entrega
Articular reunião com envolvidos	Francilio /Kerolaine	3/25/2017	Fazer conversa de apresentação do projeto
Agendar reunião com envolvidos	Francilio /Kerolaine	3/31/2017	Marcar reunião
Programar pauta de reunião	Francilio /Kerolaine	3/25/2017	
Análise dos encaminhamentos da reunião para próximos passos	Todos	04-05/04/2017	Analisar novas atividades a serem realizadas
Agendar 3º módulo do projeto	Luiz	3/31/2017	Pactuar com Kalline datas para realização do 3º módulo e viabilizar sua realização
Documento de autorização	SEMUS	4/12/2017	

4.6 Metas e indicadores

Após a elaboração da matriz de priorização de problemas e do planejamento das ações por meio da Planilha de Gantt, é possível estabelecer as metas que precisavam ser cumpridas para que a implantação do projeto ocorresse.

Metas	Indicadores
Construir 1 sumário executivo do projeto para apresentação à Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e ao Departamento de Atenção Básica do Estado.	Sumário apresentado
Realizar 3 reuniões para pactuação do projeto.	Número de reuniões realizadas
Fomentar a elaboração de 1 termo de pactuação entre Estado e Município para implantação do Programa Farmácia Viva em São Luís.	Mínuta do termo apresentado
Assinatura de 1 termo de adesão ao projeto para implantação do projeto no Centro de Saúde Turu II.	Termo assinado

5. Relato da experiência

Primeiramente, ficamos inseguros em dar sequência ao projeto, pois este requereria bastante trabalho e paciência, além do fato de que seria um trabalho a longo prazo, que provavelmente não veríamos os resultados antes do fim do estágio de 3 meses na saúde pública. Debates bastante a respeito da ideia durante o encontro com a professora e, após algum tempo, vimos que aquele seria o plano de ação mais adequado para aquela situação, pelo fato do mesmo já ter sido iniciado e por ser um projeto que traria benefícios inúmeros para a Unidade Básica de Saúde e para toda a comunidade ali presente, como por exemplo o aumento da participação popular dentro da unidade, o aumento do vínculo entre funcionários e usuários, o fortalecimento do espírito comunitário etc. Começar algo do zero talvez fosse muito mais trabalhoso e a chance de bons resultados seria ainda menor. A decisão favorável de dar seguimento a Farmácia Viva na UBS Turu 2 foi tomada também levando em consideração todo o aprendizado que aquele processo poderia nos proporcionar, algo inédito até então na nossa formação, o fato de trabalhar em um projeto que necessitaria de uma articulação com o poder público.

Após a escolha do plano de ação, o próximo passo seria investigar os avanços que já haviam sido feitos pela turma anterior e, a partir disso, traçar as estratégias para dar continuidade ao projeto. Essa investigação foi feita a partir do contato estabelecido com uma aluna da turma do segundo semestre de 2016, que nos disponibilizou uma série de materiais, entre eles a apresentação final do projeto feito pela turma dela, juntamente com o relatório do mesmo. Esses dois materiais disponibilizados foram de grande ajuda para a executarmos o nosso trabalho.

Depois de toda a apuração feita e, seguindo o cronograma do semestre, a próxima etapa seria trabalhar na apresentação do plano de intervenção escolhido para os professores do estágio. Para apresentarmos o projeto, algumas reuniões foram necessárias juntamente com a docente supervisora, que nos orientou sobre como nos organizarmos diante dessa tarefa. Dentro da apresentação que seria feita, era necessário trazer informações a respeito da Política de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, e situar o projeto Farmácia Viva nesse contexto, além de falar sobre os benefícios da fitoterapia para a comunidade que utilizava os serviços da UBS. Por fim, tínhamos que apresentar todo o progresso que já havia sido feito e exibir um cronograma de ações

que seriam desenvolvidas no decorrer do estágio com o objetivo de ao final realizar a apresentação final do projeto, juntamente com a elaboração do relatório.

Para a confecção do cronograma de ações a serem realizadas, utilizamos, através do auxílio da docente supervisora, a planilha ou diagrama de Gantt, um método que nos proporcionou bastante organização em todas as atividades que iríamos efetuar dali em diante. Através dessa planilha definimos as ações, como elas iriam ser realizadas e o prazo pra cada uma delas, além de definir os responsáveis por cada tarefa. Foi muito interessante para todos trabalhar com essa metodologia, pois foi possível observar que, a partir de uma tabela relativamente simples, o trabalho se tornou muito mais organizado e eficiente.

Em uma das reuniões realizadas na UBS Turu 2, preenchemos a planilha de Gantt com as atividades a serem desenvolvidas e distribuimos as tarefas entre todos. Tudo que colocamos na planilha eram etapas de um processo que culminaria, mais cedo ou mais tarde, com a assinatura do termo de adesão do município para implementação da Farmácia Viva na UBS alvo, etapas estas que se iniciariam com a apresentação do plano de intervenção escolhido para todos os professores e alunos. Finalmente, em 20 de Março de 2017, a apresentação foi feita e discutida por todos, e a partir daí os trabalhos de fato se iniciariam.

Por ser um projeto longo e complexo e que envolvia as esferas municipal e estadual de poder, a sua execução seria longa e burocrática, exigindo de todos os envolvidos o exercício da prática da articulação interpessoal e o conhecimento das diversas etapas e instâncias as quais estão inseridas a saúde pública. Quando assumimos o projeto, em meados de Fevereiro, uma série de atividades já haviam sido desenvolvidas anteriormente, a saber: a apresentação a diretoria da UBS Turu 2 sobre a implantação do projeto, reunião com o Departamento de Atenção à Saúde da Família (DASF), oficialização da parceria entre a Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e DASF, Mobilização de funcionários da UBS Turu 2 para a participação da oficina de capacitação e a realização de 2 módulos da oficina de capacitação, do total de 5 previstos, com apoio da Secretaria Estadual de Saúde.

Um fato que nos surpreendeu bastante foi saber o grande interesse que os funcionários e alguns usuários da UBS tinham em relação a implantação daquele projeto no local, fato comprovado pela grande quantidade de pessoas que estiveram presentes nos 2 módulos da oficina de capacitação que haviam sido realizados. Ao saber disso,

ratificamos, mais uma vez, o quanto a Farmácia Viva seria benéfica para aquela população e pra todo o funcionamento da unidade.

Analisando a situação do projeto antes de dar continuidade ao mesmo, observou-se que havia um obstáculo fundamental a ser ultrapassado, que eram as questões burocráticas envolvidas na relação entre os poderes estadual e municipal. Para que a Farmácia Viva, projeto do Estado, pudesse adentrar a UBS Turu 2, sob domínio do município de São Luís, era necessária a articulação para que as instâncias envolvidas conversassem, compostas pela diretoria da UBS, pela coordenação estadual do projeto Farmácia Viva e a Superintendência de Ações em Saúde.

Diante desse obstáculo fundamental para seguimento do projeto, surgiu, assim, o objetivo principal: a assinatura do termo de adesão pela Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, permitindo a entrada de um programa estadual, a Farmácia Viva, em uma unidade de saúde do seu domínio.

Tendo em vista todo esse processo de articulação necessário, percebemos o quanto seria importante para a nossa formação toda aquela experiência, algo que seria único durante toda a graduação. Estávamos frente a uma grande oportunidade de conhecer mais a fundo o funcionamento das políticas públicas do SUS, em especial a Política de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), e toda a burocracia necessária para a implantação de um projeto como esse. Seria uma oportunidade, também, de analisar criticamente todo esse processo e entender o motivo de muitos projetos não serem colocados em prática dentro do sistema.

Para chegarmos ao objetivo principal, deveríamos seguir todas as etapas estabelecidas na planilha elaborada. Sendo assim, o primeiro passo logo após a apresentação inicial do plano de intervenção era a construção do sumário executivo, um documento que iria conter a situação atual do projeto, com tudo que já havia sido feito até aquele momento, e o que precisava ser feito a partir de então. O documento foi elaborado e, posteriormente, revisado pela docente supervisora, sendo direcionado à coordenação estadual do programa Farmácia Viva no Maranhão. Após coletarmos as assinaturas da coordenação do estágio de saúde coletiva, finalmente enviamos o documento ao Departamento de Atenção à Saúde da Família (DASF).

Seguindo a programação, a próxima atividade consistia em articular a reunião entre as instâncias envolvidas no projeto. No entanto, para isso ocorrer, era necessário, primeiramente, que as instâncias se comunicassem de alguma forma. O meio que encontramos para fazer isso acontecer foi a criação de um grupo no aplicativo de

mensagens instantâneas whatsapp, e nele colocamos a coordenadora do Programa Farmácia Viva, Kallyne Bezerra, a superintendente de ações em saúde do município e um representante da secretaria estadual de saúde.

Enquanto tentávamos aproximar as instâncias envolvidas por meio da internet, nos reunimos por diversas vezes com a coordenadora do Farmácia Viva no estado do Maranhão, Kallyne Bezerra, até que, finalmente, conseguimos conduzi-la até a Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, para uma reunião com a Superintendente de ações em Saúde. Nesta reunião, de quase uma hora de duração, estabeleceu-se a primeira conversa oficial entre os dois poderes e foi acordado um novo dia para a apresentação oficial do projeto para a secretária estadual de saúde com a assinatura de um termo de adesão do município ao projeto Farmácia Viva.

Acompanhamos todo o processo que precipitaria esta reunião decisiva, certificando de que todos os trâmites seriam cumpridos, como o envio do termo de adesão para análise previa do setor jurídico da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS). Paralelamente, organizamos um cronograma de capacitação dos funcionários da UBS Turu 2, que seriam realizados em quatro turnos nos dias 18 e 19 de abril. Ouvimos as exigências do município quanto esta questão e foi amplamente estudada a escalação juntamente com a direção da UBS e funcionários envolvidos.

Através de convite feito por Kallyne Bezerra, tivemos a oportunidade de participar de uma aula de capacitação realizada no Hospital Nina Rodrigues, ministrada pela própria coordenadora do programa. Essa aula integrava o cronograma de capacitação referente a implantação do programa Farmácia Viva no hospital psiquiátrico, que já estava em processo bem mais adiantado do que na UBS Turu 2. Conseguimos, através das informações passadas, nos aprofundar um pouco mais na questão dos fitoterápicos e o potencial que aquela forma de tratamento tinha dentro da atenção primária.

Por fim, esperávamos somente a reunião, marcada para 11 de abril, pra conseguirmos a assinatura do termo de adesão, pra que então pudéssemos alcançar o objetivo e passar para novas etapas. Porém, a reunião foi cancelada por impedimento da agenda da Secretária municipal de Saúde. Até o final do estágio, ainda estávamos a espera de uma nova data por parte da SEMUS, para que ocorresse a assinatura do termo de adesão.

Além dos resultados referentes a implantação do plano de ação, conseguimos, também, obter bons frutos no que se diz respeito ao aprendizado adquirido dentro de

todo esse processo. Vimos que para a implantação de qualquer projeto, seja ele da saúde ou não, é necessário um planejamento muito bem feito, um bom trabalho em equipe e força de vontade para vencer as dificuldades que surgem no caminho. Aprender a lidar com toda essa burocracia existente dentro do sistema público foi um aprendizado de grande valia para a nossa formação.

6. Resultados

Os resultados serão apresentados conforme metas estabelecidas.

Meta 1: Construir sumário executivo do projeto para apresentação à Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e ao Departamento de Atenção Básica do Estado.

O sumário construído encontra-se no Apêndice 1 e foi apresentado à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de São Luís e Departamento de Atenção à Saúde da Família da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (DASF – SES/MA)

Meta 2: Realizar 3 reuniões para pactuação do projeto

As três reuniões teriam o objetivo de apresentar o status atual do projeto, bem como proporcionar a interação entre os setores: SEMUS, pela superintendência de ações em saúde e DASF – SES/MA.

A primeira reunião foi com a direção da UBS para apresentar propostas de continuidade do projeto, segunda entre alunos, direção da UBS e DASF e a terceira entre alunos, SEMUS e DASF. Ressalta-se que nessa última reunião participaram representantes da coordenação de PIC da SEMUS.

Meta 4: Fomentar a elaboração de 1 termo de pactuação entre Estado e Município para implantação do Programa Farmácia Viva em São Luís.

Como encaminhamento da terceira reunião, ficou acordado entre as partes que haveria uma proposição de termo de pactuação entre as partes, que seria apresentado pela SES/MA para apreciação da SEMUS. Esse termo foi encaminhado ao setor jurídico de cada uma das partes para análise legal.

Meta 5: Assinatura de 1 termo de adesão ao projeto para implantação do projeto no Centro de Saúde Turu II.

Figura 1: participantes da terceira reunião proposta



Fonte: acervo pessoal

Após todo trâmite, em 23/10/2017 foi assinado o termo de parceria entre os entes para implantação oficial do programa, iniciando pelo centro de saúde turu II, conforme notícia veiculada pela Governo do Estado do Maranhão (figura 2). O termo de adesão assinado encontra-se nas figuras 3 e 4.

Figura 2: Divulgação da parceria firmada para implantação do programa Farmácia Viva

The image shows a screenshot of a news article on the website 'Maranhão de Todos Nós - Agência de Notícias'. At the top, there is a banner for '3 ANOS DE MUDANÇA' with the state of Maranhão logo. Below the banner is a navigation menu with categories: SAÚDE, EDUCAÇÃO, SEGURANÇA, DESENVOLVIMENTO, GESTÃO, POLÍTICAS SOCIAIS, DIREITOS HUMANOS, and MULTIMÍDIA. The article title is 'Governo e Prefeitura de São Luís firmam parceria para implantação do Programa Farmácia Viva', dated 23/10/2017 at 21H 00. Below the title are social media sharing buttons for WhatsApp, Facebook, LinkedIn, Twitter, Google+, and Email. A photograph shows a group of people in a meeting. On the right, there is a sidebar with a search bar labeled 'PESQUISA AVANÇADA', a 'PESQUISAR' button, and a section titled '+ NOTÍCIAS' featuring a related article: 'Governo do Estado e empresários discutem investimentos no Maranhão no Seminário Mais Desenvolvimento'.

Fonte: <http://www.ma.gov.br/agenciadenoticias/noticias/governo-e-prefeitura-de-sao-luis-firmam-parceria-para-implantacao-do-programa-farmacia-viva>

Figura 3: termo de adesão entre as secretarias estadual e municipal de saúde para implantação da Farmácia Viva no Centro de Saúde Turu 2 – página 1

TERMO DE ADESÃO n° _____.

Ao Projeto Farmácia Viva da Secretaria de Estado da Saúde visando sua implantação e operacionalização.

O Município de **São Luís-MA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ: 06.307.102/0001-30, neste ato representado pela Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio do seu titular o Sr. **LUIZ CARLOS DE ASSUNÇÃO LULA FILHO**, portador do RG n° 65457196-1, expedido pela SSP (MA), inscrito no CPF/MF n° 406.425.503-87, adere ao presente Termo, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:

O Município de **SÃO LUIS** compromete-se a implantar e operacionalizar o **Projeto Estratégico FARMÁCIA VIVA**, em conformidade com as regulamentações técnico-metodológicas e/ou administrativas complementares do Grupo Técnico Estadual (GTE), e fica obrigado a:

- I - apresentar documentos relativos ao credenciamento, conforme estabelecido em documento específico protocolado na Secretaria de Estado da Saúde;
- II - inserir o projeto nas ações estratégicas do Município;
- III- criar o Grupo Técnico Municipal (GTM), que deverá ser composto por técnicos das Secretarias Municipais de Agricultura e de Saúde, com vistas a contribuir na implantação do Projeto Estratégico Farmácia Viva;
- IV- selecionar as áreas/localidades (UBS), a serem trabalhadas no Município a partir dos critérios definidos pelo Grupo Técnico Estadual (GTE);
- V- contribuir na aplicação do instrumento socioambiental de Abordagem Fitoterápica, conforme orientação do GTE, com vistas à caracterização das comunidades que dispõem e utilizam plantas medicinais, dentre outros aspectos;
- VI - avaliar sistematicamente a execução e eficácia do Projeto no Município e repassar as informações segundo o prazo e fluxo a ser estabelecido pelo GTE;
- VII- facilitar as visitas dos membros do Grupo Técnico Estadual ao Município para acompanhamento, capacitação e avaliação do Projeto;
- VIII- facilitar os contatos necessários com Gestores no Município, sempre que necessário;
- IX - disponibilizar espaço mínimo para instalação dos hortos medicinais, que comporte canteiros de 1.20 x 1.70m em quantidade a ser pactuada posteriormente, em conformidade com as enfermidades mais prevalentes na Região;
- X- assegurar um auxiliar de serviços "cuidador" para o Horto, sendo de responsabilidade do Município a remuneração e os encargos decorrentes dessa contratação (se for o caso);

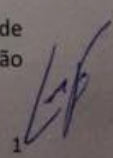
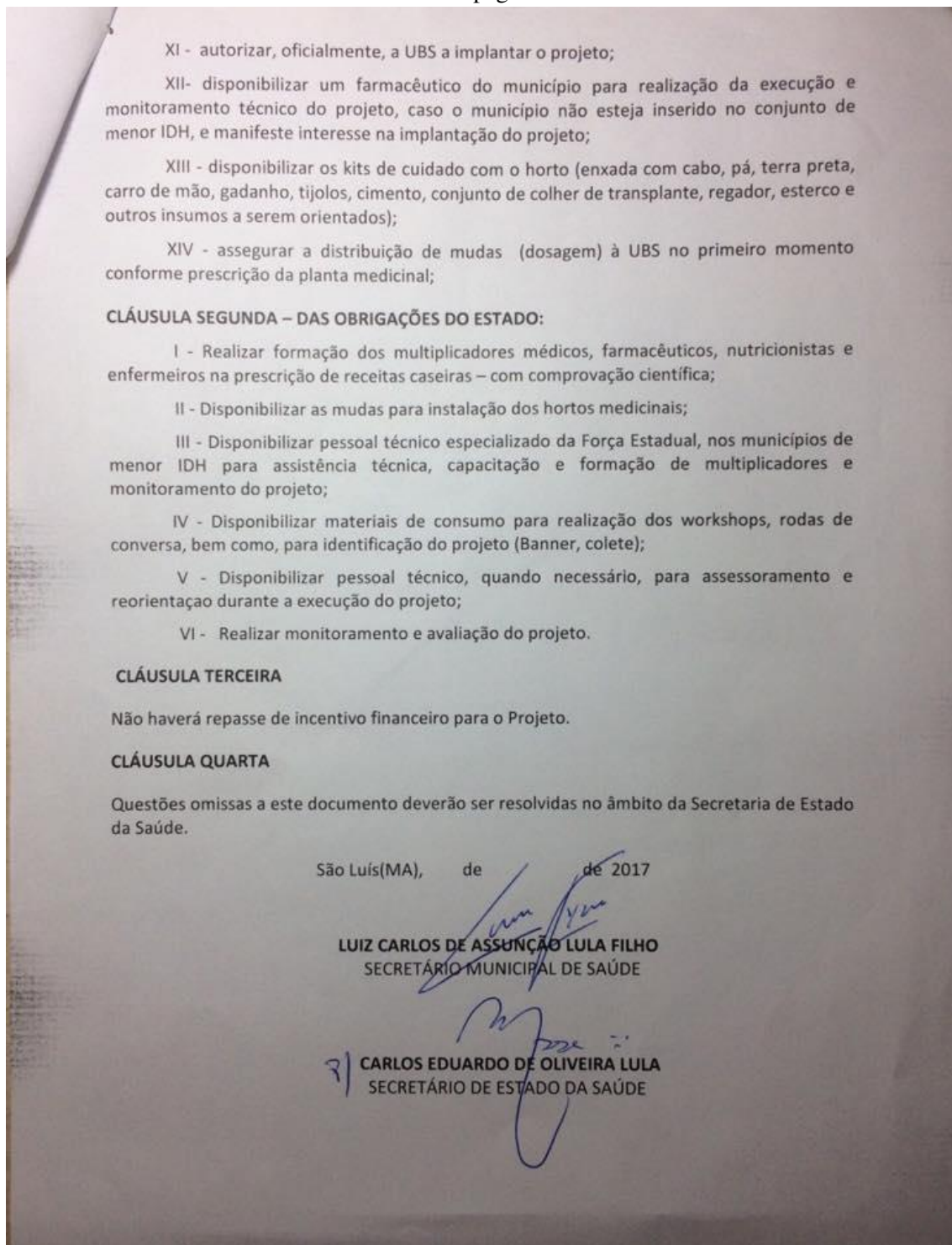
1 

Figura 4: termo de adesão entre as secretarias estadual e municipal de saúde para implantação da Farmácia Viva no Centro de Saúde Turu 2– página 2



Em face a esses resultados pode-se perceber a potencialidade da articulação entre ensino e serviço, que acabou contribuindo, de forma significativa, para implantação de um projeto importante em uma unidade básica de saúde de São Luís,

que trará inúmeros benefícios para a população e para o funcionamento da UBS. Além disso, há que se levar em consideração todo o aprendizado proporcionado na execução dessa intervenção, que beneficiou duas turmas diferentes de estagiários em anos distintos, resultando em uma experiência única na graduação.

Pensando na perspectiva de indissociabilidade entre a formação, atenção a saúde e a participação popular, o projeto Farmácia Viva se encaixa perfeitamente nesse contexto, pois foi de grande valia para a formação dentro da graduação em medicina, bem como será de grande utilidade para assistência a população usuária dos serviços da UBS Turu 2. Não só isso, proporcionará também o aumento da participação popular dentro da unidade, através do fortalecimento do espírito comunitário, levando em consideração os costumes e tradições populares relacionadas ao uso de plantas medicinais, favorecendo a aplicabilidade de uma clínica ampliada, garantindo o atendimento ao paciente como um todo e não somente a doença em si.

7. Considerações Finais

Tendo em vista todo o processo necessário para implantação do plano de intervenção, foi possível perceber toda a utilidade desse projeto como uma ferramenta educativa, possibilitando, pela primeira vez dentro da graduação, uma experiência na resolução de um problema real, que exigia não só a imersão na realidade dos problemas enfrentados por uma comunidade, mas também o comprometimento na busca pela melhor forma de solucioná-los.

A escolha da Farmácia Viva como PI permitiu o conhecimento sobre a Política de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, algo que até então desconhecíamos, promovendo o aprendizado sobre todos os benefícios que esse tipo política pode trazer para um serviço e o quanto isso não é explorado pelos gestores em saúde.

Há que se destacar todo o aprendizado gerado pelo trabalho em equipe e todos os mecanismos utilizados para tornar esse trabalho mais eficiente e organizado, através do uso da Planilha de Gantt e da matriz de priorização de problemas, um conhecimento que vai além da prática na medicina, pois servirá para a execução de projetos futuros, seja no campo da saúde ou nas demais áreas.

Por fim, o projeto de intervenção propiciou uma vivência ímpar na área da articulação com as diversas esferas de poder, uma experiência singular para todos, que jamais havíamos imaginado vivenciar. Trazer um projeto estadual para dentro do município, sendo parte importante em todo o processo, foi algo extremamente gratificante e que levaremos como bagagem para a nossa carreira profissional.

Referências

- ARAÚJO, L.; DOLINA, J.; PETEAN, E.; et al. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 15, n. 3, p. 53–61, 2013.
- BARROS, N. F. DE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 92, 2006.
- BRASIL. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**, 2006.
- BRASIL. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Ministério ed. Brasil, 2012.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.**, 2014.
- BRASIL. No Maranhão, 96 municípios utilizam práticas integrativas no tratamento de pacientes do SUS. .
- BRASIL. Histórico de cobertura saúde da Família. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml?jsessionid=4Z7Ak1h7zsEzXH7BxR-Kp9zu>>. Acesso em: 17/3/2018.
- CAMPOS, F. C. C. DE; FARIA, H. P. DE; SANTOS, M. A. DOS. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2010.
- CARVALHO, Y. M. D; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: G. W. D. S. Campos (Ed.); **Tratado de saúde coletiva**. HUCITEC ed., p.149–82, 2006. São Paulo.
- COSTA, H. O. G.; RANGEL, M. L. Desafios do Ensino da Saúde Coletiva na Graduação dos Profissionais de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, n. 1–2, p. 164–

171, 1997. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231997000100164&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. .

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 780–788, 2004.

FONSECA, S. G. C. Farmácias Vivas 1. , , n. 12, 2012.

FREIRE, P. Educação “bancária” e educação problematizadora. In: M. H. S. PATTO (Ed.); **Introdução à psicologia escolar**. Casa do Ps ed., 1997. São Paulo: Casa do Psicólogo.

IBGE. Cidades e Estados do Brasil/ Brasil em Síntese. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/panorama>>. .

LARGURA, M. **Cadernos HumanizaSUS**. 1998.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 1st ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LOYOLA, M. A. O Lugar das Ciências Sociais na Saúde Coletiva. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 9–14, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100002&lng=en&nrm=iso>. .

MINAYO, M. C. S. Ciência, Técnica E Arte: O Desafio Da Pesquisa Social. **Minayo, M.C.S (Org.) Pesquisa Social: teoria,método e criatividade**, p. 80, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde**. 2012.

MOURÃO NETTO, J. J.; GOYANNA, N. F.; CAVALCANTE, A. E. S.; et al. Contributions intervention project as an educational tool in the Program More Doctors TT - Contribuições do projeto de intervenção como ferramenta educativa no Programa Mais Médicos TT - Contribuciones del proyecto de intervención como una herramienta

e. **Rev. enferm. UFPI**, v. 5, n. 4, p. 75–79, 2016. Disponível em:

<<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/download/5088/pdf>>. .

PEREIRA, A.; SILVA, D. P.; JESUS, L. H. DE. Trabalho Pedagógico Organizado Por Projetos De Aprendizagem Potencializados Pelas Tic : Uma Experiência No Âmbito Da Formação De Professores. **Revista ECS**, v. 3, n. 2, p. 205–224, 2013.

QUEIROZ, D. T.; VALL, J.; SOUZA, Â. M. A. E.; VIEIRA, N. F. C. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 15, n. 2, p. 276–283, 2007.

RESOLUÇÃO 510. **Ministério da Saúde**. 2015.

SANTORO, F. M.; BORGES, M. R. S.; SANTOS, N. Um Modelo de Cooperação para Aprendizagem Baseada em Projetos com Foco no Processo Cooperativo e Workflow.

Brazilian Symposium on Computers in Education (Simpósio Brasileiro de Informática na Educação - SBIE), v. 1, n. 1, p. 358–367, 2002. Disponível em:

<<http://www.br-ie.org/pub/index.php/sbie/article/view/197>>. .

SCHWARTZ, M. S.; SCHWARTZ, C. G. Problems in Participant Observation.

American Journal of Sociology, v. 60, n. 4, p. 343–353, 1955.

UFMA. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. São Luis, 2013.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L. DO; KLEBA, M. E. Introdução Há evidências quanto ao bom desempenho da Atenção Básica (AB) à Saúde na orientação de sistemas públicos , em especial no que diz respeito à produção de atos de cuidar de indivíduos e grupos sociais que favoreçam a integralidade , a humanizaç. , p. 215–244, 2012.

WITT, R. R.; CEC, M.; ARA, V.; FEDERAL, U.; GRANDE, R. Online Brazilian Journal of Nursing , Vol 5 , No 3 (2006). , v. 5, n. 3, p. 1–9, 2017.

APÊNDICE A

Sumário executivo do projeto Farmácia Viva



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 – São Luís – Maranhão
Departamento de Saúde Pública
www.ufma.br

Ofício DSP nº _____

São Luís 23 de março de 2017

Da: Coordenação do Internato de Saúde Pública do curso de Medicina / Departamento de Saúde Pública da UFMA

Para: Coordenação do Programa Farmácia Viva / Superintendência de Atenção Primária à Saúde / Departamento de Atenção à Saúde da Família / Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão

À Exma Sra. ~~XXXXXX~~ Kalhne Bezerra Costa (Coordenadora do Programa Farmácia Viva)

Assunto: Sumário Executivo das ações realizadas mediante de solicitação feita via ofício DSP nº 192/2016

Considerando o espírito de cooperação entre a academia e os serviços de saúde, os alunos da nonagésima sexta turma do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, participantes do estágio curricular em Saúde Pública, encontram-se a dar encaminhamento à implantação do projeto de intervenção, que faz parte de suas atividades acadêmicas obrigatórias, no Centro de Saúde Turu II em conformidade com o programa Farmácia Viva.

Considerando as inúmeras etapas existentes para sua implantação listamos as atividades já desenvolvidas em função da parceria:

- Apresentação a diretoria da USF Turu II sobre a implantação do projeto;
- Reunião com a coordenação do programa Farmácia Viva (DASF);
- Oficialização do apoio entre Universidade Federal do Maranhão e SES;
- Mobilização de funcionários da USF Turu II para a participação de dois módulos da oficina de capacitação.

Considerando que para continuidade dessa implantação há necessidade mobilização dos atores envolvidos: diretoria da UBS, pela coordenação do projeto Farmácia Viva em São Luís e a Superintendência de Ações em Saúde do Município de São Luís, dispomo-nos a participar ativamente do processo, mediando essa articulação.

Com os melhores cumprimentos, subscrevo-me atenciosamente.

XXXXXX Profa. Dra. Maria de Fátima XXXXXX Paiva Chefe do Departamento de Saúde Pública	XXXXXX Profa. Dra. Rejane Christine de Sousa Queiroz Coordenadora do Estágio de Saúde Pública do curso de medicina	XXXXXX Profa. Dra. Judith Rafaelle Oliveira Pinho Supervisora do Internato de Saúde Pública do curso de medicina
--	---	---