

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

FRANCINE SANTANA DA CONCEIÇÃO

REVISÃO INTEGRATIVA: CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA
INTEGRAÇÃO E COLABORAÇÃO DAS EQUIPES NA ESTRATEGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA.

SÃO PAULO
2019

FRANCINE SANTANA DA CONCEIÇÃO

REVISÃO INTEGRATIVA: CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA
INTEGRAÇÃO E COLABORAÇÃO DAS EQUIPES NA ESTRATEGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do
Curso de Bacharelado em Enfermagem, na Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo, como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marina Peduzzi

SÃO PAULO
2019

DEDICATÓRIA

À Deus por estar comigo em todos os momentos, me inspirando e fortalecendo através de sua espiritualidade e graça.

À minha família, meu maior potencial de fortalecimento e amor em terra, do qual jamais terei palavras para expressar o tamanho de meu orgulho e gratidão à vida pela honra de pertencer a nossa pequena unidade familiar.

Ao meu companheiro Rafael, amigo de todas as horas, a quem sou imensamente grata por compartilhar a vida construir planos.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Prof^a Dr^a Marina Peduzzi, pela disponibilidade e parceria prontificada em desenvolver o presente trabalho da ideia até a síntese. Construimos nesse percurso respeito mútuo, e eu uma grande admiração pela sua ética, trabalho e competência.

A todos os colaboradores da biblioteca Wanda Horta de Aguiar, em especial o funcionário Paulo, vocês como um todo, alegram os discentes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, e fazem daquela biblioteca um lugar mais quente, feliz e acolhedor. Obrigada por toda paciência, disponibilidade e auxílio prestado.

EPÍGRAFE

*Acima de tudo ame
como se fosse a única coisa que você sabe fazer
no fim do dia isso tudo
não significa nada
esta página
onde você está
seu diploma
seu emprego
o dinheiro
nada importa
exceto o amor e a conexão entre as pessoas
quem você amou
e com que profundidade você amou
como você toucou as pessoas à sua volta
e quanto você se doou a elas
(p.194)*

(KAUR, Rupi. Outros jeitos de usar a boca. São Paulo: Planeta, 2017)

RESUMO

Introdução: O Programa Mais Médico caracteriza-se como uma proposta governamental de enfrentamento da escassez de médicos na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde e de mudança da formação e da atuação médica e no processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família. Durante a primeira versão do programa mais de 14.000 profissionais médicos entre intercambistas e brasileiros foram incorporados às equipes em funcionamento ou possibilitaram a formação de novas equipes. **Objetivo:** Identificar e analisar a produção científica sobre as contribuições do Programa Mais Médicos para a integração e colaboração das equipes na Estratégia Saúde da Família. **Método:** Pesquisa de revisão integrativa nas bases de dados eletrônicas: Scielo, Web of Science, Pubmed e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: Estratégia de Saúde da Família, equipe de assistência ao paciente e sinônimos, e Programa Mais Médicos como palavra-chave, por fim destaque-se como critérios de inclusão adotados: artigos indexados em periódicos nacionais e internacionais, acesso ao resumo e conter no título ou resumo a menção a Atenção Primária a Saúde, práticas e/ou reflexões no contexto do Programa Mais Médicos e trabalho em equipe e correlatos. **Resultados:** Foram identificados 295 registros e selecionados 11 artigos publicados a partir de 2015, no Brasil, sobre a interface do Programa e o trabalho em equipe/prática interprofissional colaborativa, com predominância de relatos de experiência. As produções indicam o curso de especialização e o projeto de intervenção realizado pelo médico participante, como propulsor de integração das ações da equipe vinculada e incorporação da prática centrada nas necessidades de saúde individuais e coletivas, elemento fundamental da prática interprofissional. Porém os trabalhos convergem ao afirmar que este resultado poderia ser ampliado se tivessem sido incluídos outros profissionais da equipe na supervisão acadêmica e em outras ações educativas oferecidas pelo programa em análise. **Conclusão:** Os resultados indicam que o Programa Mais Médicos direta e indiretamente proporcionou maior integração e colaboração nas equipes da Estratégia de Saúde da Família envolvidas na iniciativa, porém para que estas fossem mais abrangentes, duradouras e sustentáveis, deveria ter contemplado também profissionais de outras áreas nas ações educativas desenvolvidas.

Descritores/ Palavras chaves: Equipe de assistência ao paciente, Comportamento cooperativo, Estratégia de Saúde da Família, Programa Mais Médicos.

ABSTRACT

Introduction: The More Medical Program is characterized as a government proposal to address the shortage of doctors in Primary Health Care of the Unified Health System and to change the training and medical practice and the work process of the Family Health Strategy teams. During the first version of the program, more than 14,000 medical professionals between exchange students and Brazilians were incorporated into the teams in operation or made possible the formation of new teams. **Objective:** To identify and analyze the scientific production on the contributions of the More Doctors Program to the integration and collaboration of teams in the Family Health Strategy. **Method:** Integrative review research in the electronic databases: Scielo, Web of Science, Pubmed and Virtual Portal of the Virtual Health Library (VHL), with the descriptors: Family Health Strategy, patient care team and synonyms, and More Doctors Program as a keyword, finally stand out as inclusion criteria adopted: articles indexed in national and international journals, access to the abstract and contain in the title or abstract the mention of Primary Health Care, practices and / or reflections in the More Doctors Program context and teamwork and related. **Results:** We identified 295 records and selected 11 articles published from 2015, in Brazil, on the interface of the Program and teamwork / collaborative interprofessional practice, with a predominance of experience reports. The productions indicate the specialization course and the intervention project carried out by the participating physician, as a driving force for integrating the actions of the linked team and incorporating the practice focused on individual and collective health needs, a fundamental element of interprofessional practice. However, the works agree that this result could be expanded if other team professionals were included in the academic supervision and other educational actions offered by the program under analysis. **Conclusion:** The results indicate that the More Doctors Program, directly and indirectly, provided greater integration and collaboration in the Family Health Strategy teams involved in the initiative, but for them to be more comprehensive, lasting and sustainable, it should also include professionals from other areas. in the educational actions developed.

Descriptors / Keywords: Patient care team, Cooperative Behavior, Family Health Strategy, Mais Médicos Program.

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia da Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
PMM	Programa Mais Médico
EIP	Educação Interprofissional
MS	Ministério da Saúde
MEC	Ministério da Educação
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVOS	16
3.1. Objetivos Gerais	16
3.2. Objetivos Específico	16
4. REFERENCIAL TEÓRICO	17
5. MÉTODOS	20
5.1. Identificação da pergunta de pesquisa	20
5.2. Estratégia de busca	21
5.3. Critérios de inclusão	21
5.4. Seleção dos estudos	22
5.5. Extração dos dados	22
5.6. Síntese dos dados	22
6. RESULTADOS	23
6.1. Relação diretamente positiva para o trabalho integrativo e colaborativo entre atores da equipe da ESF na prática	26
6.2. Relação indiretamente positiva para o trabalho integrativo e colaborativo entre atores da equipe da ESF na prática	28
6.3. Ausência de contribuição do PMM para o trabalho integrado e colaborativo da equipe da ESF	29
DISCUSSÃO	31
CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE I	42
APÊNDICE II	43
APÊNDICE III	44

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o objetivo proposto para as práticas de saúde, os serviços que compõem a rede de atenção à saúde (RAS) podem ser agrupados em níveis de atenção, desta forma, tem-se atenção primária, secundária e terciária com caracterizações distintas, porém na perspectiva de redes, se tornam verdadeiros pontos complementares para resposta coletiva as necessidades de saúde do território. Neste sentido, ao que se delimita o presente estudo destaca-se a atenção primária à saúde (APS) que constitui o primeiro nível de atenção, com potencialidade para responder à 80% dos problemas e/ou necessidades em saúde da população (BRASIL, 2017).

As razões desta capacidade resolutiva estão fortemente associadas não somente ao rol das práticas de cuidado, sendo estas relativas à promoção da saúde em geral, diferentes níveis de prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação, mas também ao enfoque proporcionado a essas respectivas práticas, ao que se refere à perspectiva da determinação social e do território, compreendendo-se aqui para além da ideia espacial, mas onde as relações dos sujeitos se interseccionam e acontecem. (MONKEN, M.; BARCELLOS, C, 2005).

Apesar das diferenças marcantes no processo de implementação da APS nos países com sistemas de saúde universais, grande parte dos problemas e desafios são os mesmos, visto isso, tem-se destacado o número insuficiente de profissionais formados em cursos da área da saúde, principalmente a formação, atuação e fixação médica no atendimento integral da família e comunidade, o que repercute diretamente no baixo número de profissionais desta categoria nos serviços de APS (FURLANETTO, D.L.C; PINHO D.L.M; PARREIRA C.M.S.F, 2015).

Conforme indica Trindade e Batista (2019), tal cenário possui heterogêneas causas, algumas de natureza histórica, no contexto brasileiro, dizem respeito à falta de cooperação e apoio das unidades acadêmicas no início do desenvolvimento da Medicina de Família que contribuiu para o descompasso entre a necessidade de incorporação deste profissional e o contingente numérico habilitado para o exercício. Atualmente a problemática se mantém, apontando para causas relacionadas à formação, no que tange a pouca reflexão e prática sobre APS, não proporcionando a identificação dos médicos com a proposta de trabalho desenvolvida nesse segmento, e até mesmo a dificuldade para o trabalho na dimensão da comunicação e interação social, além das influências exercidas pelo mercado e valorização social das especialidades (FURLANETTO, D.L.C; PINHO D.L.M; PARREIRA C.M.S.F, 2015).

Adicionalmente, a dificuldade de fixação de médico e outros profissionais de saúde em contextos de complexa rede de problemas e demandas sociais têm como fator agravante a distância geográfica dos serviços, sendo os mais prejudicados com a ausência de profissionais os serviços em áreas remotas, que em sua maioria são de difícil acesso, com frágil infraestrutura física e materiais das unidades de saúde (CAMPOS, C.V.A. et al., 2008). Assim conforme também aponta Pinto et al. (2014) e o Conselho Federal de Medicina (2011) tal contexto se agrava pela relação inversamente negativa de tais variáveis, isto é, quanto maior a necessidade local, sanitária e a distancia em relação às regiões das capitais, mais expressiva é o reduzido número de médicos.

Como resultado, as medidas desenvolvidas nos diferentes países com foco a resolução da falta de categoria médica no APS, são marcadas por uma maior flexibilização das regras de validação da prática médica de profissionais com formação no exterior. Como apontam Aguiar e Macedo (2019) profissionais denominados por *international medical graduates* (IMG) são frequentemente atraídos no contexto internacional, pelo incentivo salarial para atuação nas áreas mais remotas, proporcionando a potencialização do acesso à saúde nesses lugares. Estas iniciativas são amplamente realizadas em países como o Canadá, EUA e Grã-Bretanha, evidenciando como característica comum o alto preenchimento das vagas oferecidas por profissionais médicos cubanos (AGUIAR; MACEDO, 2019).

De acordo com Rios, Teixeira (2018), e Terra et al (2016), Brasil e Cuba compartilham grandes semelhanças na aposta ideologia de uma saúde igualitária e universal, porém ao que se refere à formação médica, Cuba é marcada por uma maior aproximação com a clínica ampliada, evidenciando as ações de promoção, prevenção e cuidado, individual e coletiva, praticadas vigorosamente na APS. Desta forma torna-se claro que, tal conjuntura proporciona o cenário adequado para as cooperações internacionais com países em carência de tal perfil profissional (TERRA, L.S.V et al., 2016).

No Brasil, a partir das reflexões do que é saúde, doença e as nuances multicausais desse processo, promovida fortemente pela Reforma Sanitária Brasileira, foi-se privilegiando ações nas condições e vida e do trabalho, neste sentido conforme indica Carvalho, M.S e Sousa, M. F. (2013) desde os primeiros anos deste desenvolvimento, têm-se ações governamentais através de políticas públicas que legitimem uma maior distribuição e fixação da categoria nos serviços de APS, objetificando a garantia do direito à integralidade na assistência básica, fortemente influenciada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

As iniciativas são marcadas por programas voltados a interiorização e fixação médica com resultados muito insuficientes visto a necessidade da população em geral e a expansão dos

postos de saúde da ESF (PINTO H. A. et al., 2014). Corroborando para a movimentação popular por ações mais assertivas ao que diz respeito a provisão de médicos. Desta maneira, a análise detalhada de cada medida permite afirmar que intervenções que buscam a fixação pelo oferecimento de salários acima de média, não se auto sustentam, é preciso de um conjunto de ações com foco na raiz da questão. (CAMPOS, C.V.A; MALIK, A. M, 2008)

Por conseguinte, o ano 2013 é marcado pela implementação do Programa Mais Médicos (PMM), lei 12.871, como a política de mediação interministerial do Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), para a provisão de recursos humanos da categoria médica na APS em áreas remotas e/ou de maior vulnerabilidade social (FURLANETTO, D.L.C; PINHO D.L.M; PARREIRA C.M.S.F, 2015). Desta forma, o programa baseia-se em três eixos de atuação marcados por: investimentos para a melhoria da infraestrutura das redes de atenção à saúde, ampliação da oferta de cursos e vagas de medicina, incluindo reforma curricular na graduação e na residência médica, e enfim, a provisão emergencial de médicos nas áreas prioritárias do SUS (ALMEIDA E.R; MACEDO H.; SILVA J.C, 2019). Em suma pontua-se que na arquitetura mais ampla do projeto, almejava-se com o conjunto das ações, garantir número de médicos equivalentes ao provimento emergencial, pretendendo-se uma resposta efetiva a curto e longo prazo.

Embora o programa seja marcado por forte apoio popular e venha sendo acompanhando por vários estudos de caráter avaliativo que evidenciam seu impacto positivo para a rede de atenção à saúde, notam-se em contraponto grupos hegemônicos das corporações representativas da categoria médica manifestaram-se contrários não somente a sua implementação, como também posteriormente a sua manutenção. (PINTO H. A. et al., 2014)

As alegações baseavam-se no fato de não haver a exigência de prova de título, designado como revalidação do diploma, o contrato de bolsa provisório estabelecida na cooperação entre Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), Brasil Cuba, e na redução do valor da bolsa para 30 % para os médicos cooperados cubanos. (CARVALHO, M.S; SOUSA, M.F. et al., 2013), (PINTO H. A. et al., 2014)

Tal cenário pode ser entendido, sobretudo segundo Pinto et al. (2014) como uma ressalva a qualificação e atuação de médicos estrangeiros, mas sobretudo reação a mudança do *status quo* no perfil médico provocada pelo programa, mantendo-se apesar das medidas prévias a inserção destes profissionais estrangeiros nas unidades brasileiras, como: a capacitação na língua portuguesa, prática médica na lógica do SUS e cultura brasileira, previamente realizados com os participantes intercambistas. Além disso, pontua-se que na estrutura maior do programa previa-se e posteriormente foi implementado a supervisão acadêmica na perspectiva do apoio

pedagógico e a obrigatoriedade da especialização e capacitação em Medicina de Família e Comunidade para todos os participantes, na forma de aparato legal para legitimação da atuação médica sem exigência da revalidação do diploma, característica, aliás, já amplamente utilizada em contextos internacionais, caracterizando o Brasil anteriormente desta forma, como um dos países mais rígidos a prática médica de formação estrangeira, em contraponto ao número insuficiente e mal distribuído. (AGUIAR; MACEDO, 2019), (TERRA et al., 2016).

Entretanto o cenário de críticas, não pôr segmentos populares, porém provenientes de corporações médicas e a afirmação política na esfera federal de representantes contrários ao programa, corroboraram para a fim da cooperação entre Cuba e Brasil. Apesar dos desacordos ao que concerne às posições referentes ao programa, são incontestáveis os efeitos positivos produzidos através deste ao beneficiário final de todas as ações em saúde, o usuário. (OPAS, 2018); (TASCA; PÊGO, 2016).

Assim pontua-se que inegavelmente a ausência de qualquer categoria profissional componente da equipe na ESF é prejudicial para o encadeamento das ações de saúde, mas tal contexto apresenta uma realidade que nos tenciona a encarar a rigidez dos currículos formativos na área da saúde, os silos profissionais e a regulação rígida da carteira de trabalho das partes correspondentes (FRENK J.M.D. et al., 2010). Neste sentido, a inserção do profissional médico componente da equipe multiprofissional nas unidades contempladas, além da acepção quantitativa da capacidade de produção de cuidado do grupo de trabalho ou da valorização médica, também está relacionada ao trabalho dos outros profissionais de saúde, em uma perspectiva de prática colaborativa e interprofissional em saúde. Tendo como pressuposto o trabalho em equipe como elemento fundamental para a efetividade da ESF, a falta de um ator (componente) no processo de trabalho e desta forma a ausência da contribuição dos elementos teóricos e técnicos da respectiva área do conhecimento, desarticula e põe em risco a integralidade da produção de cuidado em saúde. (OPAS 2018); (FREIRE FILHO; J. R. et al., 2018).

Desta forma como pontua Peduzzi (2016) e Costa (2016) evidencia-se o SUS como a grande política pública de saúde brasileira, mantendo em seus princípios e diretrizes as bases para o trabalho interprofissional. Através da formação de equipes em especial na APS é possível a continuidade do cuidado, resposta assertiva e resolutiva das necessidades.

A presente pesquisa analisa no eixos de atuação do PMM grandes potencialidade para a implementação de prática interprofissional no SUS marcado pela proposta de mudança na formação fragmentada dos acadêmicos e residentes médicos, a reformulação das diretrizes curriculares nacionais (DCN's) em 2014, em que se pretende uma formação médica pautada na

interprofissionalidade do mesmo modo nos outros 2 (dois) eixos tem-se a supervisão acadêmica com a proposta de educação permanente, em que se propunha apoio pedagógico formativo tendo como panorama a realidade dos serviços locais, sendo oferecidos juntamente com os serviços de capacitações multiprofissionais (TERRA L. S, et al., 2016); (BRASIL, 2014). Tal cenário evidencia o elo marcante e necessário do ensino e os serviços, além de ampliar as ações da ESF, pois, forma-se para o SUS profissionais mais engajados com a potencialidade da educação interprofissional, bem como no cenário prático permite a integração entre os profissionais potencializando a efetividade das atividades nas unidades básicas de saúde (UBS). (RIOS; TEIXEIRA, 2014).

Segundo Costa (2016), o PMM durante o seu período de vigência proporcionou a inclusão de mais 14.500 médicos em unidades básicas de saúde, potencializando na perspectiva da prática interprofissional e do trabalho colaborativo as ações das demais categorias da área da saúde e a resolutividade nas unidades contempladas, não somente em razão da fração numérica de profissionais médicos inseridos como novos membros nas respectivas equipes, mas também pela afirmação de proposta de ações que dizem respeito a mudança de perspectiva da formação e prática uniprofissional.

Posto isso, nesta pesquisa assume-se como tema central a prática colaborativa e interprofissional no contexto do PMM, propondo responder a seguinte questão de pesquisa: Qual a contribuição do Programa Mais Médicos para a integração e colaboração das equipes na Estratégia da Saúde da Família?

2. JUTISTICATIVA

O Programa Mais Médicos ao que tange o propósito de incorporação de recursos humanos médicos na APS, se demonstrou como uma proposta robusta, incorporando a experiência de intervenção de políticas públicas anteriores sobre a realidade de escassez e até mesmo ausência deste profissional na APS, assim pela primeira vez, tem-se uma aposta interventiva no conjunto dos eixos, no que a presente pesquisa considera como raízes para a problemática exposta, marcando a essencial relação de ensino, trabalho e saúde.

Deve-se pontuar que o SUS em seus princípios de universalidade, equidade e integralidade e a Atenção Primária e em seus atributos essências, tem como propulsor de produção de cuidado de qualidade e assertivo nas respostas as necessidades de saúde as relações, as trocas, entre os diferentes núcleos profissionais e usuários, configurando-se como uma prática social feita por equipes que compartilham campos de competência e responsabilidade.

Neste sentido a presente pesquisa, toma como objeto de estudo e interesse as produções que tratem das experiências no interior do PMM e relatem e/ou avaliem a interação intersubjetiva produzida pelos sujeitos no encontro das práticas profissionais no processo de produção de saúde, considerando que para além da expressão numérica, estes encontros e as possíveis integrações, incorporações de sujeitos em equipes já estabelecidas e formação de novas equipes, a partir de perspectiva da educação e prática interprofissional e colaborativa, promove a qualificação da APS.

Tal estudo visa fomentar discussões sobre as produções acerca o PMM e lançar luz para as características do Programa no contexto brasileiro na análise das potenciais ações no cenário da educação interprofissional e prática colaborativa, considerando tal contexto como o cenário fértil para conciliação e integração de saberes em saúde, destacando uma integração ainda não explorada, mas altamente necessária no campo da história recente da saúde coletiva.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

Identificar e analisar a produção científica sobre as contribuições do Programa Mais Médicos para a integração e colaboração das equipes da Estratégia Saúde da Família.

3.2. Objetivos Específicos

- Analisar as contribuições, as possíveis potencialidades e fragilidades do Programa Mais Médicos para o fortalecimento da integração e colaboração do trabalho em equipe na APS.
- Analisar qual(s) a(s) perspectiva(s) teórica(s) de trabalho em equipe e prática colaborativa fundamenta a produção científica sobre do Programa Mais Médicos.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Buscando maior aproximação e compreensão da temática realizou-se uma revisão integrativa, não sistemática de literatura, assim os dados sintetizados serão analisados a luz dos marcos teórico-conceituais contemplados nesta seção.

Desta forma analisa-se que apesar de atualmente existir diferentes núcleos de conhecimentos, e desta forma, profissões na área da saúde, em um pouco mais de um século atrás este não era o contexto. A medicina e o saber em saúde com o avanço tecnológico e aumento da complexidade e capacidade de resposta foram se especializando e fragmentando-se cada vez mais. Esse contexto foi reforçado e estimulado após o relatório de Flexner, que propunha o caminho para formação de recursos humanos em saúde, através da modelo biomédico de ultraespecialização e fragmentação dos saberes. Este modelo de ensino apesar de antigo persiste até os dias atuais, sendo uma conformação antagônica a perspectiva tanto da educação quanto da prática interprofissional. (MENDES, V. E, 2014)

Se por um lado pretendia-se através da intensa especialização aumentar a capacidade resolutive das ações e serviços de saúde, por outro, na avaliação dos resultados do processo de produção de cuidado e principalmente quando se agrega como elemento de avaliação a experiência do paciente, analisa-se um grande contraponto, ou seja, ao contrário de que se defendia como resultado do modelo biomédico e ultra especializado, tem-se um cenário desarticulado, ineficiente, em que se fragmenta o paciente e muitas vezes produtor de incidentes que comprometem a segurança do paciente apoiado por um contexto inibidor de processo de troca e comunicação entre as partes envolvidas no cuidado e assistência,

Neste sentido, observa-se de acordo com Reeves et al., (2018) que a colaboração interprofissional, apesar de ser amplamente discutidas a nível internacional há mais de 30 anos no Brasil ganha espaço e foco de análise a partir a incorporação e discussão de uma visão ampliada de saúde no bojo da Reforma Sanitária (MATUDA; AGUIAR; FRAZAO, 2013).

Na Atenção Primária a Saúde, pela aposta de equipe de referência na Estratégia da Saúde da Família (ESF), tem-se evidenciado cada vez mais a necessidade de trabalho integrado, a fim de aperfeiçoar a capacidade particular de cada profissional envolvido no cuidado, bem como responder mais assertivamente e adequada as necessidades de saúde. (Silva J. A. M et al., 2016).

O presente trabalho assume como marco teórico conceitual a pratica colaborativa interprofissional e o trabalho em equipe, neste sentido, as definições, e desta forma o entendimento para o que se pode afirmar que seja colaboração interprofissional e tipos de equipes, ganharam diferentes conformações na literatura, porém compartilham pontos

importantes em comum. As autoras Peduzzi e Agreli (2018) pontuam a colaboração interprofissional como um termo polissêmico abrangente, com diferenças conceituais entre os estudos, desta forma na perspectiva das autoras a análise do processo interativo de forma contingencial, ou seja, situacional, se torna a mais qualificada, no sentido de não dicotomizar e classificar equipes como boas ou ruins quanto seu processo de integração. Todavia indica-se o trabalho em equipe como o estado de parceria, compartilhamento do processo de planejamento e decisão, responsabilidade coletiva e interdependência.

A aposta no trabalho interprofissional ganha destaque ao considerar o componente da integralidade, destacado como princípio pelo Sistema de Saúde. Nessa perspectiva, a integração dos núcleos de conhecimento, caminha com a divisão do mesmo campo de responsabilidades e cuidado (FURTADO, 2007). Desta forma o componente interacional entre os diferentes profissionais, de diferentes áreas de conhecimentos, parece ser a essência da prática colaborativa e interprofissional, pois permite que os conhecimentos e habilidades de diferentes profissionais atuem de forma sinérgica no cuidado do usuário, família e comunidade (MATUDA C. G et al., 2015). Neste sentido considerando a eterna e necessária integração entre ensino e prática, ressalta-se a importância da educação interprofissional, como formas de aprendizagens participativas e reflexivas na formação dos cursos saúde.

Outro ponto explorado na literatura não é somente ter um conjunto de atores em um mesmo conjunto, isto não garante mudanças, tal ponto é reforçado pela diferenciação de multidisciplinar e interdisciplinar na esfera do ensino e pesquisa, e multiprofissional e interprofissional na esfera das práticas profissionais (FURTADO, 2007).

A literatura pontua diferentes tipos de colaboração podendo ser ativa, quando os profissionais têm como foco o usuário, a colaboração em desenvolvimento, quando a ênfase das práticas está nos interesses profissionais e organizacionais e por ultimo a colaboração latente, caracterizada pelo predomínio de interesses individuais. (SILVA et al., 2015.)

Segundo Peduzzi (2008) em seu trabalho de tipologia das equipes, sugere a distinção do trabalho em equipe em: equipes integração, marcada pela horizontalidade, pactuação de saberes e práticas, e foco nas necessidades biopsicossociais individuais e coletivas, já nas equipes denominadas como equipe agrupamento, tem-se a multidisciplinaridade ou multiprofissionalidade, sem a intersecção dos saberes e práticas dos diferentes sujeitos produtores de cuidado, nestes sentido, essas equipes são marcadas pela fragmentação da atenção à saúde.

De acordo com o modelo de D'Amour et al. (2008), a ação coletiva pode ser analisada por meio de quatro dimensões: compreensão sobre o trabalho colaborativo, dimensão internalização, dimensão de governança e a formalização.

A dimensão de compreensão sobre o trabalho colaborativo refere-se à existência de objetivos comuns e a sua apropriação pelas equipes, o reconhecimento de motivações diferentes, de múltiplos interesses, e a diversidade de definições e expectativas com relação à colaboração. Já a dimensão internalização diz respeito à consciência sobre a importância do trabalho do outro e da interdependência entre os membros da equipe, considera os sentimentos de pertencimento e de confiança. Na dimensão de governança, considera a existência de direcionalidade e apoio por parte da gestão para o desenvolvimento do trabalho interprofissional colaborativo, e por fim a formalização esclarece expectativas e define responsabilidades, além de valorizar os mecanismos de comunicação entre os profissionais.

Importante destacar que as quatro dimensões e os dez indicadores destas são interligados e afetam-se mutuamente. Assim, no processo de análise foi considerada a interdependência que as características de uma dimensão causam no comportamento de outra. Neste sentido compreende um conjunto de elementos interagem com o contexto concreto das equipes influência para desfechos mais fragmentados ou mais integrados.

5. MÉTODOS

Ao que tange ao método, o presente estudo caracteriza-se como estudo exploratório – descritivo de revisão integrativa. Desta forma, conforme aponta Soares et al (2014) e Mourão Netto J. J. (2018), a revisão integrativa (RI) proporciona uma maior compreensão e aproximação com o objeto potencializando a integração dos achados através do exercício de síntese dos estudos de diferentes metodologias, permitindo a síntese resultados e significação da práxis através de um percurso sistemático e em que se assegura o rigor metodológico.

Desta forma, a fim de garanti o rigor metodológico, estes tudo seguiu as seguintes etapas:

Quadro1: Etapas da Revisão Integrativa

ETAPA 1 – Identificação da pergunta de pesquisa ou busca.

ETAPA 2- Identificação dos estudos relevantes

ETAPA 3- Seleção dos estudos

ETAPA 4- Mapeamento/ Tabulação dos achados

ETAPA 5- Conferência, resumo e relato dos resultados.

5.1. IDENTIFICAÇÃO DA PERGUNTA DE PESQUISA

Esta etapa marca o início do processo investigativo científico da revisão integrativa, neste sentido, a definição da pergunta de pesquisa ocorreu com base na leitura e reflexão dos estudos sobre a temática, buscando identificar as lacunas de conhecimentos presentes, bem como os marcos conceituais e articulação de conceitos teóricos e prática. Nesse sentido a questão norteadora no presente estudo foi:

O Programa Mais Médico contribuiu com a integração nas equipes da Estratégia de Saúde da Família? De modo que no seu período de vigência proporcionou o fortalecimento e/ou reforçou o trabalho em equipe integrado e colaborativo?

5.2. ESTRATÉGIA DE BUSCA

Nesta fase deve-se determinar a operacionalização que proporcione acesso às produções que serão fonte de análise. Desta forma, primeiramente foram selecionadas previamente 4 (quatro) bases de dados, considerando a abrangência conceitual e geográfica da temática, buscando identificar a combinação de descritores, palavras-chaves, operadores booleanos e outras alterações que permitisse maior captação de literatura com o objetivo de refinar a busca à pergunta de pesquisa proposta.

A estratégia de busca final utilizou quatro bases eletrônicas: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed, Scielo e Web of Science. Foram selecionados os termos indexados após análise da adequação conceitual em cada base eletrônica e incorporados o correspondente a expressão no inglês e espanhol, assim os termos são: “equipe de assistência ao paciente”, “comportamento cooperativo”, “estratégia de saúde da família” e mais médicos como palavra chave. Após a conclusão da busca utilizou-se o gerenciador acadêmico EndNote para armazenamento e organização do material.

5.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

A definição do critério de inclusão contribuiu para o rigor metodológico da revisão integrativa. Assim foram incluídas neste estudo, as produções científicas em inglês, português ou espanhol que tinham acumulativamente tais requisitos:

- Artigos indexados na literatura científica nacional ou internacional.
- Ter menção no título e/ou no resumo a Atenção Primária à Saúde, a prática e/ou reflexões no contexto do Programa Mais Médico, e a prática interprofissional ou correlatos como trabalho em equipe e colaboração interprofissional.
- O resumo estar disponível.

5.4. SELEÇÃO DOS ESTUDOS

O processo de seleção dos artigos deu-se por etapas, optou-se por analisar conjuntamente o título e o resumo dos registros identificados resgatados na busca das bases eletrônicas à luz dos critérios de inclusão mencionados, a fim de evitar potenciais perdas de material, ampliando a seleção de literatura adequada para a pergunta de pesquisa proposta.

Em um segundo momento, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos selecionados, buscando verificar a pertinência dos constructos com o enfoque da pergunta da presente pesquisa, desta forma, somente após a leitura na íntegra do material, foi possível selecionar o montante de artigos para análise. No **APENDICE I** pode ser apreciado a estratégia utilizada nas respectivas bases de dados.

5.5. EXTRAÇÃO DOS DADOS

Buscou-se nesta fase sistematizar as informações mais importantes dos estudos coletados, de acordo com a questão norteadora proposta. Para tal, foi construído um instrumento para apoio a extração dos dados, dando enfoque para as informações de caracterização desses artigos, como:

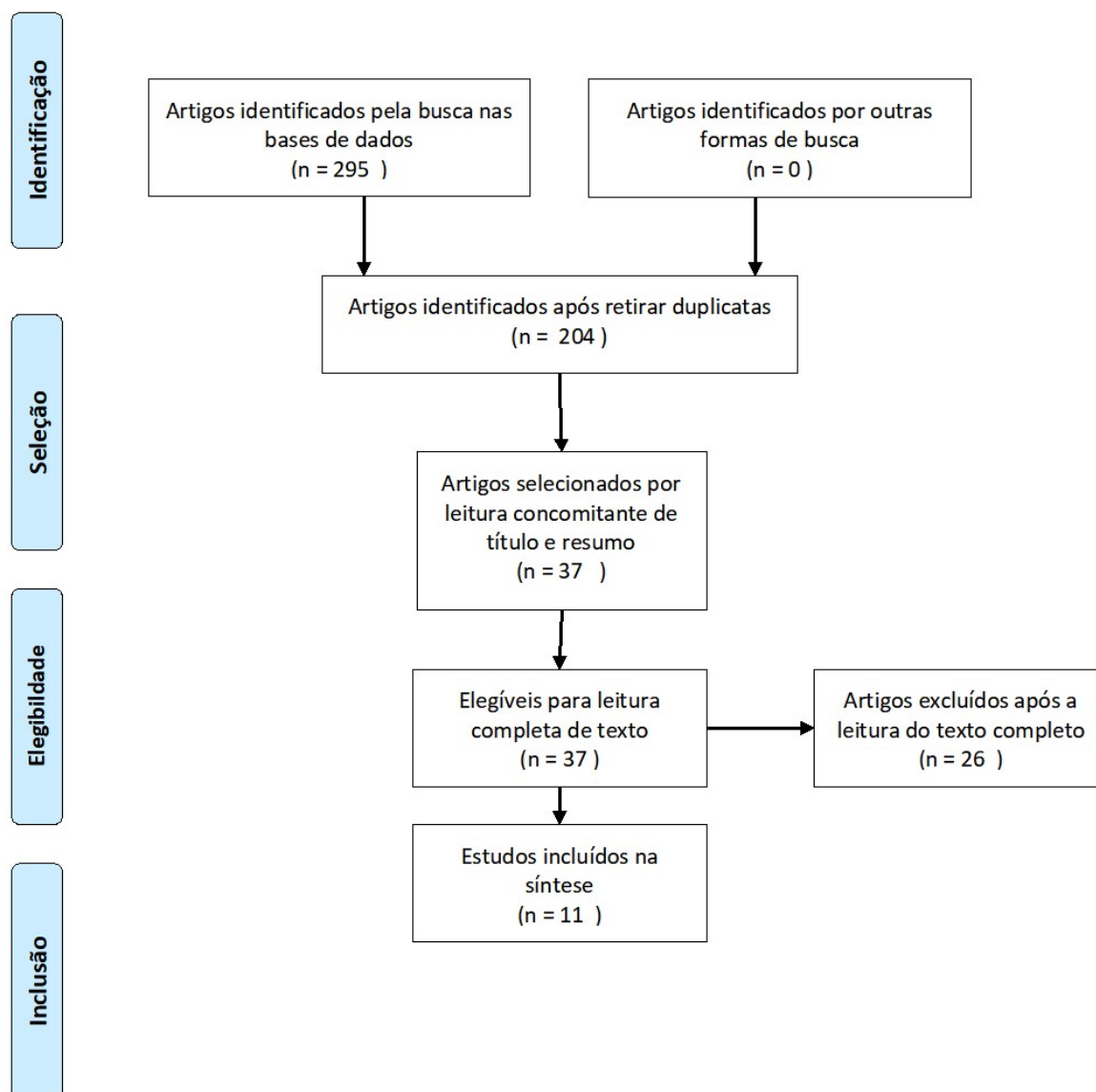
- Título
- Autor
- Ano
- Local
- Revista
- Objetivo do Estudo
- Tipo de Estudo
- O que o estudo pontua sobre o Programa Mais Médicos e o trabalho em equipe integrado e colaborativo na ESF/APS.

Assim para maior análise e visualização o modelo do quadro utilizado para extração dos pontos do texto está exposto no **APÊNDICE II**.

5.6. SÍNTESES DOS DADOS

Nesta fase seguiu-se a reflexão e análise dos artigos, a luz do referencial teórico da pesquisa, buscando a elucidação e captação da contribuição dos textos frente a pergunta do estudo, realizando o intenso exercício de sínteses desses achados, por conseguinte privilegiou-se para visão geral o uso de gráficos e quadros com resumos narrativos.

6. RESULTADOS

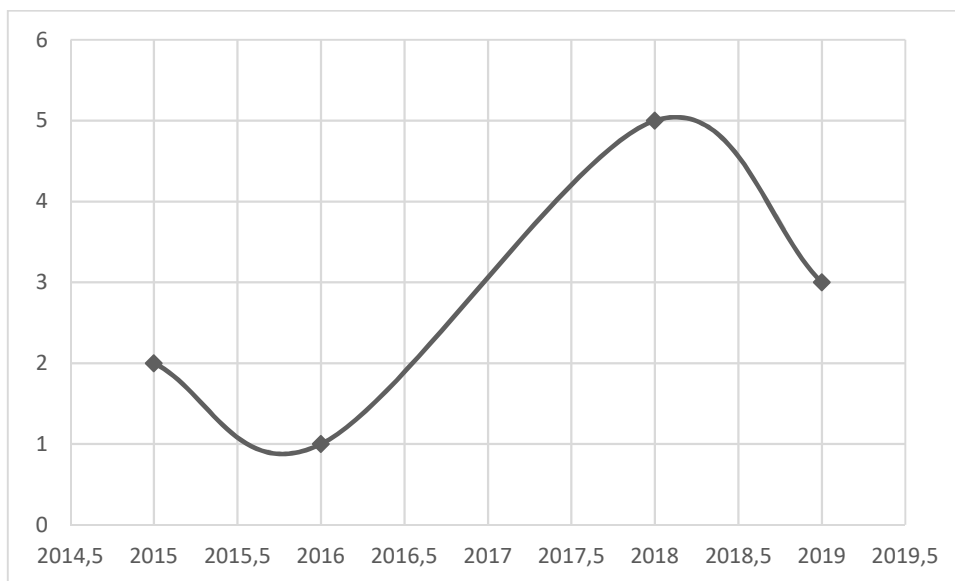


Inicialmente foram identificados 295 registros, sendo 88 encontrados no Portal Regional da BVS, 23 da PubMed, 12 na Web of Science e 172 no Scielo. Após a exclusão dos duplicados e leitura concomitante do título e resumo, foram selecionados 37 artigos para leitura na íntegra mediante os critérios de inclusão mencionados previamente. Com base na leitura na íntegra foram excluídos 26 e selecionados 11 artigos. Assim têm-se como resultado da busca e seleção: 10 artigos do Portal BVS e um do Portal Scielo. A visualização dos produtos dos artigos que compõem a análise deste trabalho pode ser verificada no **APÊNDICE III**.

Considerando o pouco de tempo de vigência do PMM, era esperado, produções científicas recentes, tal configuração foi constada ao se observar a primeira publicação sobre a temática

em termos de discussão e produção de saberes com a interface da prática colaborativa e interprofissional em 2015. As produções concentram-se nos anos de 2018 e 2019, tendo como provável justificativa a maturidade dos trabalhos e a necessidade de tempo para observação de mudanças ao que tange ao objeto proposto.

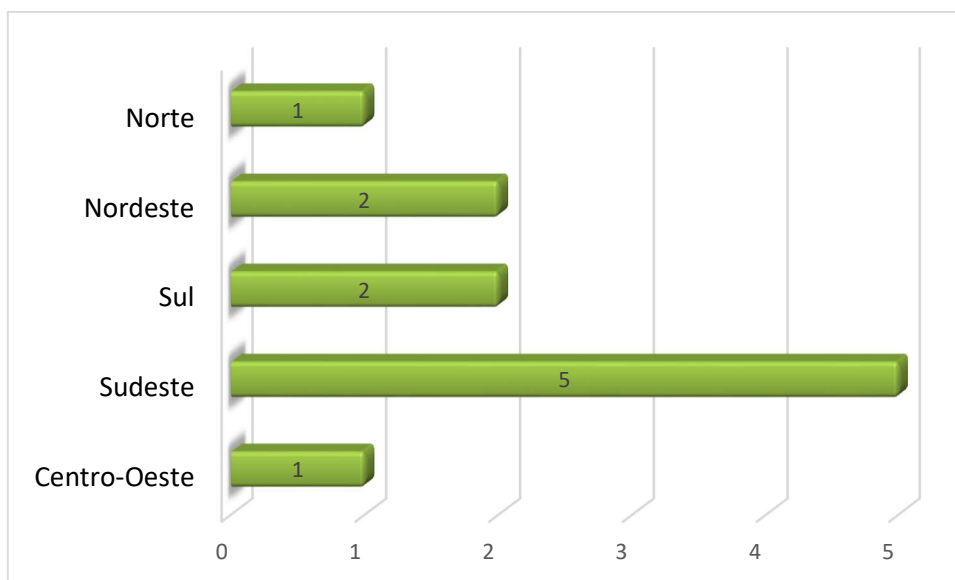
Gráfico 1: Distribuição dos artigos selecionados de acordo com o período de publicação.



Fonte: Construção da autora.

De forma geral, apesar do intercâmbio da força de trabalho médico para APS ser uma prática comum em outros países, os estudos incorporados na síntese deste trabalho, tiveram como ponto comum a característica de serem produções brasileiras. Tal questão pode ser resultado do grande investimento e estímulo de produção científica sobre o programa por entes governamentais nos primeiros anos de implementação do programa.

Gráfico 2: Distribuição dos artigos selecionados de acordo com inserção geográfica no território brasileiro.



Fonte: Construção da autora

Evidencia-se nos estudos que há uma predominância de trabalhos não sistemáticos do ponto de vista metodológico, assim a maior parte dos estudos constituía-se por relatos de experiência. Estes estudos trazem uma caracterização descritiva, importantes e ricos do ponto de vista de narração da experiência vivenciada, porém não se configuram como estudos sistematizado com incorporação de rigor metodológico da investigação científica. Nesses estudos foram destacados os projetos de intervenção produzidos no interior dos cursos de Especialização em Saúde da Família via Ensino a Distância (EAD) pelos médicos participantes. Ainda ao que tange a abordagem metodológica dos artigos incorporados à análise, evidencia-se a preferência pela abordagem qualitativa ao investigar aspectos e reflexos da prática colaborativa e integração nas equipes no contexto do Programa Mais Médicos.

Gráfico 3: Distribuição dos artigos selecionados de acordo com o tipo de estudo.



Fonte: Construção da autora

Buscando analisar e sintetizar as diferenças e semelhanças dos resultados apresentados nas publicações, e os pontos de destaque em relação as contribuições do PMM para integração nas equipes e trabalho colaborativo, a presente pesquisa se destaca por ir além da dedução da frequência, pela mera enumeração da ocorrência de um mesmo signo linguístico, mas incorpora a análise por categorias em busca das significações que a percepção de trabalho em equipe assume nos textos selecionados. Neste sentido, os resultados transitaram na sua expressão do quanto atuam como facilitador e dificultador, desta forma os contextos relacionados, para a integração do trabalho no interior das equipes no conteúdo do PMM, a fim de explicitar a complexidade da questão de estudo.

6.1. Contribuições diretamente positiva do PMM para o trabalho em equipe integrado e colaborativo na ESF.

A centralidade nas necessidades do paciente e até mesmo das necessidades expressas coletivamente no território ganham destaque nos artigos que referiram o PMM como propulsor de integração e colaboração das equipes. As produções partem do sentido da integralidade da saúde, ora como meta de análise e alcance da prática na APS, ora nos relatos como a expressão de um trabalho de intervenção. (1), (3), (4), (10), e (5).

Assim, o PMM, ao promover nas unidades básicas de saúde, no seu eixo de provisão emergencial de recursos humanos médicos, articulação do ensino e serviços, através da parceria

das Instituições Ensino Superior (IES), sobretudo por meio do oferecimento do curso de especialização em saúde da família, tencionava esse olhar para as necessidades biopsicossociais individuais e coletivas, tanto pela perspectiva da educação permanente proporcionada pelos ciclos formativos, como também pela formalização de um projeto de intervenção nas unidades de prática. Nesse contexto é possível afirmar que mesmo que no corpo legal da lei, o PMM não tenha afirmado articulação e compromisso com a implementação da prática interprofissional nas unidades básicas, tem-se nesta ação elementos básicos e essenciais para a práticas integradas. Isto porque, ao realizar um projeto de intervenção para melhora dos aspectos do trabalho em saúde *in loco*, coloca-se a necessidade de não somente considerar as diferentes visões dos sujeitos sobre o problema, mais também, incorpora-las de forma integrada para reais mudanças. Na perspectiva longitudinal o próprio processo de trabalhar juntos reforça a integração do trabalho e reflexão do trabalho, o que em suma retroalimenta positivamente na perspectiva da prática colaborativa.

Um dos pontos que merece grande destaque neste sentido é a potencialidade expressada de resignificar o conceito de equipe de saúde. Assim, alguns trabalhos se destacam pelo esforço de integrar para o sucesso de suas intervenções atores, historicamente afastados da equipe mínima, como o profissional odontologista, mas de forma interessante, também articulam fluxos com os profissionais recepcionistas (10) Nesses trabalhos, apesar de não ser explícito o conceito de equipe adotado, fica evidente de forma analítica o conceito ampliado de profissionais que equipe de atenção à saúde abarca, assim como a própria definição do que é saúde.

De modo a reforçar positivamente o trabalho integrado na equipe da ESF, os textos apontam o papel da comunicação como ferramenta necessária para prática interprofissional, nesse sentido, a comunicação é compreendida para além do ato passivo de passar ou receber informações referente ao trabalho conjunto, mais a real intenção acolhedora de ouvir o que o outro traz como importante. Desta forma, o que em primeira instância poder-se-ia imaginar possível dificuldade de comunicação para diferença linguística entre a equipe multiprofissional da ESF e os novos médicos intercambistas, evidencia um efeito inverso, ou seja, a dificuldade inicial provocada pelo idioma diferente, pode ter proporcionado um contexto livre de julgamentos e maior necessidade de colaboração em ambientes acolhedores. Nesses trabalhos, a troca profissional é realizada através da participação dos profissionais em consultas médicas ajudando a melhorar a comunicação entre médico e paciente, mas também pelo planejamento colaborativo das ações, pactuações conjuntas e discussões de caso. (3) e (5).

Por fim, os textos indicam em graus diferentes a mudança no perfil médico (7) na percepção do supervisor, gestor, usuário e profissional da ESF, sobretudo no que tange ao objeto de estudo, os textos referem um perfil de médico que não reproduz a tradicional hierarquia entre os diferentes profissionais de saúde. Desta forma há menção a contextos em que há maior troca de conhecimento, com relacionamentos horizontais e participativos. Entretanto esta percepção quando confrontado por um estudo quantitativo que utilizou a escala Jefferson de Atitudes relacionadas a Colaboração Interprofissional não se mantém, pois não foi observado diferença na prática interprofissional de acordo com os diferentes perfis de médicos, sejam eles: estrangeiros, provenientes da cooperação OPAS, Cuba e Brasil ou brasileiros (FREIRE FILHO, José Rodrigues et al, 2018).

6.2. Contribuições indiretamente positiva do PMM no trabalho em equipe integrado e colaborativo na ESF.

O PMM, mantinha um conjunto de ações relativas aos três eixos e ao que concerne à presente análise, os estudos analisam seus efeitos no que tange a um maior conhecimento da importância e potencialidade do núcleo de saberes de outros, sobretudo nas ações formativas para os profissionais médicos do eixo de provimento emergencial. Tal ponto marca a integração de ensino e serviço, teoria e prática, porém expõe um dos pontos mais contraditórios em relação a prática integrada e colaborativa entre os profissionais. Por um lado, as atividades formativas tinham como foco a qualificação profissional dos médicos na APS, e para tal incorporavam conhecimentos da Saúde Coletiva, potencializada através de aprendizado reflexivo orientado pela vivência prática mas, por outro, a supervisão acadêmica e orientação eram direcionados somente para os médicos participantes do Programa, o que entra em contradição com a aprendizagem compartilhada entre profissionais e estudantes de diferentes áreas, que constitui um dos principais elementos de educação e prática interprofissional. Isso explicita que uma das potencialidades da educação interprofissional não foi utilizada no PMM. Trabalhos (06) e (05).

Os estudos recomendam que a potencialidade educativa do PMM poderia aumentar se houvesse a incorporação de outros profissionais no oferecimento do curso de especialização e demais ações de cunho educativo como supervisão, porque da perspectiva do trabalho em equipe, todos os profissionais necessitam estar qualificados e conscientes das interfaces do núcleo de saber dos diferentes áreas e das interfaces compartilhadas destes núcleos com o saber do campo da saúde. Os estudos enfatizam que os médicos participantes do curso baixavam o material e compartilhavam não só com a equipe em que estavam inseridos, bem como com a unidade. Reforça-se que disponibilizar o material educativo para outros membros da equipe

pode potencializar a reflexão e as intervenções nos contextos de prática com riqueza de possibilidades para contribuição de cada ponto de vista distinto. (THUMÉ; WACHS; SOARES; CUBAS *et al.*, 2016).

Uma interface semelhante, ganha destaque pela potencialidade de intervir positivamente para uma prática mais colaborativa, porém de forma mais precoce. Assim, métodos de aprendizagem participativa e baseados em equipes, foram algumas das iniciativas produzidas em cursos de medicina no contexto de influência do PMM. Apesar da riqueza de tal método, as iniciativas ainda são tímidas em romper o modelo uniprofissional e unidisciplinar, visto que a composição da equipe que era proposto nas iniciativas referidas dava-se apenas entre discentes do mesmo curso.

6.3. Ausência de contribuição do PMM para o trabalho integrado e colaborativo da equipe da ESF.

Os pontos desfavoráveis que dificultam ou até mesmo impossibilitaram a prática integrada e colaboração entre os vários profissionais da equipe da ESF corroboram com a crítica a ausência de profissionais de outras áreas no curso de especialização, bem como não terem sido utilizados elementos da educação interprofissional na exploração das práticas de saúde. Na presente análise entende-se que a falta de expansão das ações educativas tornou-se inibidora de aprendizado interprofissional, pois este requer que profissionais de diferentes áreas aprendam juntos e de forma interativa. (2)

Para além disso, os artigos analisam que os contextos de excessiva demanda assistencial e com predomínio do modelo de atenção a saúde biomédico, ou seja, a redução das dimensões de cuidado ao âmbito biológico da presença ou ausência de doença, constituem fortes inibidores e dificultadores do trabalho em equipe e prática colaborativa. As razões desta relação inversa, advém do própria marco teórico-conceitual da prática interprofissional, que implica uma clínica ampliada e o reconhecimento da complexidade das necessidades de saúde em sua dimensão biopsicossocial (03), (04) e (06). Neste contexto as diferenças entre os profissionais envolvidos nos processos do cuidado, saúde e doença, quando não mediados por uma boa comunicação, são pontuados como inibidores da prática colaborativa, assim reforça-se que o reconhecimento da potencialidade dos diferentes núcleos de saber e percepção da impossibilidade de responder as necessidades de saúde pela lógica da fragmentação, tornam-se grandes ferramentas.

A análise mostrou que dentre os 11 artigos, poucos trouxeram de forma clara a concepção de trabalho em equipe e prática interprofisisonal colaborativa adotada e a maioria

apresentou imprecisão dos termos utilizados, o que foi interpretado como fragilidade da produção teórica sobre o tema de estudo.

7. DISCUSSÃO

A presente pesquisa toma como premissa a interação social no processo de trabalho de saúde, reconhece que a mesma acontece no encontro horizontal com o outro e a autêntica intenção de ouvir e acolher o que o outro trás como válido e importante. Nesse sentido, os novos e distintos contextos de prática no programa mais médico, são encarados como fontes para o aprimoramento dos elementos pontencializadores do trabalho integrado em equipe, não pela perspectiva de conformação numérica de profissionais médicos incluídos em equipes, mas por considerar os elementos subjetivos como a possibilidade de mudança do clima de equipe, incorporação e intercâmbio de vivências e conhecimentos.

A análise dos artigos mostrou que predominaram relatos de experiência, portanto produções usualmente sem o rigor teórico e metodológico característico de estudos empíricos quantitativos e qualitativos. Por outro lado, os relatos cumprem seu papel na descrição de experiências no contexto do Programa, divulgando a proposição de projeto de intervenção a partir dos cursos de especialização nos quais participaram os médicos intercambistas.

Segundo SILVA et al., (2015), mudanças no modelo de atenção à saúde e da formação profissional ocorrem articuladamente, desta forma o elo entre ensino e serviço no PMM contribuiu de forma importante para a perspectiva de integração em equipe adotada na pesquisa. A síntese dos artigos, permite refletir que o estímulo dos supervisores e médicos do programa para mudanças no processo de trabalho e na forma de responder as necessidades de saúde, através dos projetos de intervenção, mobilizou contextos propícios para integração dos saberes e práticas, comunicação e a corresponsabilização, pautada no papel ativo da equipe no compromisso de ter bons resultados após o desenvolvimento das intervenções. Todavia é preciso maiores ações de cunho prático, para além dos projetos de intervenção e estímulo do supervisor, estas medidas práticas devem ser mediadas por um foco ainda maior na comunicação e socialização de papeis.

Nesse sentido PEREIRA. J. (2007) propõe no campo do ensino a organização das disciplinas e saberes para grau de integração produzido, desta forma, vislumbra-se que a partir de uma formação mais interdisciplinar, marcado não pela mera soma dos diferentes saberes, mas pela verdadeira integração e articulação destes, terá como resultado no campo prático, profissionais mais voltados para condutas interprofissionais, em que as ações em saúde seja resultado de uma visão holística, compartilhada e co-responsabilizada pelos profissionais e paciente envolvido no cuidado. Nesta ótica pode-se analisar que o desfecho de integração e colaboração dos profissionais envolvidos na ESF na interface do Programa é resultado do

conjunto das ações nos três eixos. Assim é evidenciado um contexto pluridisciplinar tendendo fortemente ao interdisciplinar em algumas experiências e pesquisas analisadas no contexto do programa. Isto porque, na produção dos textos é evidenciado, ora uma ideia de complementaridade em relação do objetivo comum, ora uma perspectiva de combinação elementos do núcleo e campo de responsabilidade. Desta forma é possível constatar que se por um lado o contexto prático do programa impulsionava um papel ativo não só do médico, mais de toda equipe através do projeto de intervenção, por outro, a falta de elementos teórico e metodológicos que tratassem de forma analítica e reflexiva a educação e prática interprofissional colaborativa limitou a potencialidade de maiores resultados quanto uma integração mais articulada e concretizada no contexto dos serviços.

Todos os trabalhos analisados na síntese são produções brasileiras, isso pode ter sido propiciado pela íntima articulação das Instituições de Ensino Superior (IES) nos papéis dos tutores e supervisores e desta forma, os grupos de pesquisa para os diferentes objetos de pesquisa e fenômenos no interior do programa, bem como pelo estímulo governamental através de chamada públicas para o desenvolvimento de pesquisas afim de monitorar e acompanhar os resultados e transformações na APS advindas pelo programa.

A abordagem qualitativa foi à perspectiva metodológica majoritariamente escolhida pelas produções selecionadas, isto pode ter uma relação com o certo impasse para pesquisas com outras abordagens ao escolher como objeto aspectos interacionais e subjetivos.

O Programa Mais Médicos, configura-se como uma intervenção proposta e implementada para todo território nacional, desta forma, considerando as diferenças regionais do território e em saúde, pontua-se um espectro grande de contextos potencializadores e dificultadores para a prática colaborativa e interprofissional. Segundo PEREIRA. J (2007) os elementos do contexto da prática das unidades básicas e APS podem ser encarados como fatores agindo como vetores dinâmicos, que em interação com a profissional conformam suas ações para uma prática mais de diferenciação ou integração.

As ações formativas no interior do Programa propostas pelo curso de Especialização em Saúde da Família, são um avanço importante, pois traz elementos fundamentais para aspiração de uma prática mais interprofissional, como discussões em fóruns e reflexão pelo trabalho prático. Segundo RODRIGUEZ (2016) a proposta do curso de especialização foi um fator importante no interior do Programa para o fim de integração das equipes, ao prover uma metodologia reflexiva do trabalho, estimular a discussão para resolução de problemas e ideais, e conformar o olhar do médico as necessidades individuais e coletivas pelo projeto de intervenção, porém o autor aponta, que os cursos tiveram suas potencialidades suprimidas para

a conformação de uma prática interprofissional ao concentrar-se somente no segmento médico. Almeida. E.R. (2017); RIOS, D. R. S; TEIXEIRA, C. (2018) assinalam que o curso de especialização atua no componente assistencial da formação dos médicos, estimulando o trabalho em equipe como estratégia de educação permanente, porém o Ministério da Educação (MEC) não normatizou teoria nem os conteúdos. Desta forma essa ferramenta pode ter gerado sim contextos indiretos de equipes mais integradas e colaborava, porém a extensão dessa potencialidade ainda permanece em aberto.

A revisão de literatura apresentada evidenciou a escassez de estudos com marco conceitual sobre trabalho em equipe e prática interprofissional. Este resultado mostra a necessidade de não somente mais reflexão sobre a temática, bem como mais esforços para que a discussão seja inerente a prática no interior dos serviços e do processo de cuidar das equipes da ESF. Para além das estratégias de fixação do profissional médico, é necessário o foco programático nos princípios do SUS. CLAUDIA. A.C, MALIK. A.M (2008) apontam a existência da relação negativa entre satisfação e a rotatividade na ESF, o texto indica o trabalho em equipe como uma importante fonte de satisfação.

Os determinantes para cooperação interprofissional no contexto do PMM, foram os mais diversos, assim através dos trabalhos analisados, constata-se uma tendência de alterar os determinantes sistêmicos, ou seja, relativos a elementos externos às organizações, através da articulação do ensino e serviços. Quando aos determinantes organizacionais, como o tipo de estrutura organizacional, tendo o programa pouco governança, mais grande influência através dos projetos de intervenção e o papel do supervisor. A terceira categoria refere-se aos fatores interacionais, como a receptividade aos ideais da cooperação e o compromisso com a prática cooperada; a confiança pessoal e na equipe/colega; a comunicação efetiva e o respeito mútuo, nesse sentido o projeto se destaca tanto pela percepção subjetiva da equipe ao perfil do profissional estrangeiro, quanto à potencialidade de influência na formação de profissionais. (AGUIAR, D. M. L; FRAZAO, P, 2013).

Diante dos resultados encontrados, cabe refletir que a colaboração interprofissional no contexto do Programa se caracteriza como um arranjo complexo, permeado por interesses heterogêneos e compreensões divergentes.

8. CONCLUSÃO

Verifica-se que a maioria dos estudos selecionados sobre o Programa Mais Médicos e sua interface com a prática colaborativa e interprofissional nas equipes da ESF são produções brasileiras e recentes e do tipo relato de experiência e pesquisa de abordagens qualitativas.

O PMM caracteriza-se como uma proposta de intervenção federal frente a escassez de médicos na APS e a necessidade de mudança na formação médica, que mostrou ter potencial de contribuição para o fortalecimento da colaboração em equipe e prática colaborativa.

De forma geral os artigos analisados apontam a necessidade de incentivo ao aumento do escopo de abrangência da supervisão, aprimoramento e qualificação profissional do PMM de modo a abarcar todos os profissionais da ESF, marcando a necessária articulação de ensino e serviço como potencial transformador do modelo de atenção e aumento da capacidade de influência em desfechos de integração e colaboração entre equipe da estratégia da saúde da família.

9. REFERÊNCIAS

Aguiar RAT, Macedo HM. **O Programa Mais Médicos em áreas remotas: a experiência do Grupo Especial de Supervisão no Pará, Brasil.** Interface (Botucatu). vo; 23, Supl. 1, 2019. Disponível

em:<file:///C:/Users/terminal.USREE.020/Downloads/Programa_Mais_Medicos_em_areas_remotas_a.pdf> <https://doi.org/10.1590/Interface.180042>. Acesso em 15 de fevereiro de 2019.

Almeida ER, Macedo HM, Silva JC. **“Gestão Federal Do Programa Mais Médicos: o Papel Do Ministério Da Educação.”** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 23, Supl. 1, 2019. Disponível

em:<file:///C:/Users/terminal.USREE.020/Downloads/Gestao_Federal_do_Programa_Mais_Medicos.pdf>.) <https://doi.org/10.1590/Interface.180011>. Acesso em 15 de fevereiro de 2019

Almeida ER, Martins AF, Macedo HM, Penha RC. **More Doctors in Brazil Project: an analysis of Academic Supervision.** Interface (Botucatu), vol 21, Supl.1 p. 1291-300, 2017. Disponível

em:<file:///C:/Users/terminal.USREE.020/Downloads/Projeto_Mais_Medicos_para_o_Brasil_uma_a.pdf>. DOI: 10.1590/1807-57622016.0558. Acesso em 15 de fevereiro de 2019.

ARRUDA. L.S; MOREIRA. C. O. **Interprofessional collaboration: a case study regarding the professionals of the Care Center for Elderly, Rio de Janeiro State University (NAI/UERJ), Brazil** Interface 22 (64) Jan-Mar 2018 <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0613>. Disponível em:< <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22n64/199-210/>>. Acesso em 30 de julho de 2019.

Braithwaite J, ClayWilliams R, Vecellio E, et al. **The basis of clinical tribalism, hierarchy and stereotyping: a laboratory-controlled teamwork experiment.** BMJ Open, vol 6, n 07, 2016. Disponível em:< <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/7/e012467.full.pdf>> doi:10.1136/bmjopen-2016- 012467. Acesso em 29 de julho de 2019.

Brasil. Ministério da educação. **RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014** Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em 29 de julho de 2019.

CAMPOS, Claudia Valentina de Arruda; MALIK, Ana Maria. **Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família**. Rev. Adm. Pública, v. 42, n. 2, p. 347-368, 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122008000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122008000200007>. Acesso em 27 de julho de 2019.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; PEREIRA JUNIOR, Nilton. **A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2655-2663, Sept. 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902655&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#B14>. Acesso em: 25 de julho de 2019. DOI:<<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.18922016>>

Carvalho, M.S; Sousa, M.F. **How has Brazil dealt with the topic of provision of physicians?**. Interface - Comunicação Saúde Educação, v.17, n.47, p.913-26, 2013. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/262762171_How_has_Brazil_dealt_with_the_topic_of_provision_of_physicians>. Acesso em 24 de julho de 2019. DOI:<10.1590/1807-57622013.0403>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Demografia Médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades**. Relatório de Pesquisa, vol 1, 2011. Disponível em :<<http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/demografiamedicanobrasil.pdf>>. Acesso em 24 de julho de 2019.

COSTA, M.V. **The interprofessional education in Brazilian context: some reflections**. Interface (Botucatu), v. 20, n. 56, p. 197-198, 2016. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832016000100197&script=sci_arttext&lng=en>. Acesso em 30 de outubro de 2019.

D'Amour D, Goulet L, Labadie J-F, Martín-Rodriguez LS, Pineault R. **A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations**. BMC Health Serv Res. 2008; 8(1):1-14.

FREIRE FILHO, José Rodrigues et al. **Attitudes towards interprofessional collaboration of Primary Care teams participating in the 'More Doctors' (Mais Médicos) program**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, , v. 26, e3018, 2018 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692018000100334&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 de fevereiro de 2019.

Frenk J. M. D. et al. **Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world**. The Lancet, vol 376, n 9756, p. 1923-1958. 2010. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673610618545#!>> Acesso em 20 de outubro de 2019.

Furlanetto D.L.C; Pinho D.L.M; Parreira C.M.S.F. **Re-orientation of human resources for health: a great challenge for the Brazilian National Health System**.Saúde pública. The Lancet. Vol 129, n 9, p. 1166-1171. 2015. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350615002632#cebib0010>>. Acesso em 25 julho. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.07.003>

FURTADO, Juarez Pereira. **Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões**. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 11, n. 22, p. 239-255, Aug. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de novembro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000200005>.

MATUDA, Caroline Guinoza; AGUIAR, Dulce Maria de Lucena; FRAZAO, Paulo. **Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo**

de atenção à saúde. Saude soc., São Paulo , v. 22, n. 1, p. 173-186, Mar. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de novembro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000100016>.

Matuda CG et al. **Interprofessional collaboration in the Family Health Strategy: implications for the provision of care and work management.** DOI: 10.1590/1413-81232015208.11652014. Ciência & Saúde Coletiva, 20(8):2511-2521, 2015. Disponível em :<<https://docplayer.com.br/15256998-Colaboracao-interprofissional-na-estrategia-saude-da-familia-implicacoes-para-a-producao-do-cuidado-e-a-gestao-do-trabalho.html>> Acesso em 02 de novembro de 2019.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. **Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 21, n. 3, p. 898-906, June 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 de novembro de 20019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300024>

Organização Pan-Americana da Saúde. **Qualidade da atenção primária no Programa Mais Médicos. A experiência dos médicos e usuários.** 2018. Disponível em:<<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34573>>. Acesso em 15 de julho de 2019.

Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. **The Brazilian health system: history, advances and challenges.** The Lancet. [Vol 377, n 9779](#), p. 1778-1797, 2011. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611600548?via%3Dihub>> Acesso em 10 de julho de 2019.

Peduzzi M, Agreli HF. **Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care.** Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2):1525-34. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1525.pdf> >. Acesso em 15 de novembro de 2019.

PEDUZZI, M. **Trabalho em equipe**. Dicionário da educação profissional em saúde . 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p.

PEDUZZI, Marina. **O SUS é interprofissional**. *Interface* (Botucatu) v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100199&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>

Pinto, H. A. et al. **Mais Médicos Program and the strengthening of Primary Care**. *DIVULGAÇÃO EM Saúde PARA Debate*, n. 51, p. 105-120, 2014. Disponível em:<<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-51.pdf>>. Acesso em 29 de julho de 2019.

RIOS, David Ramos da Silva; TEIXEIRA, Carmen. **Mapeamento da produção científica sobre o Programa Mais Médicos**. *Saude soc.*, São Paulo , v. 27, n. 3, p. 794-808, set. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000300794&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 de março de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170887>.

Scott Reeves et al. **Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice**. *Journal of Interprofessional Care*. Volume 32, 2018 - Issue 1. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150>. Disponível em:<<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1400150?src=recsys>>. Acesso em 03 de novembro de 2019.

SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da et al . **Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde**. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 49, n. spe2, p. 16-24, Dec. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342015000800016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 de novembro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000800003>.

TASCA, R.; PÊGO, R. A. Entrevista: Avaliação de impactos do Programa Mais Médicos: como medir os resultados? **Ciência & Saúde Coletiva**, 21, n. 9, p. 2917-2918, 2016-09 2016.

TERRA, Lilian Soares Vidal et al . **Analysis of the experience of Cuban physicians in a Brazilian metropolis in accordance with the Paideia Method**. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 21, n. 9, p. 2825-2836, 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000902825&script=sci_arttext&tlng=en#B13>. Acesso em 23 de junho de 2019.

TRINDADE, Thiago Gomes; BATISTA, Sandro Rodrigues. **Family and Community Medicine: now more than ever!**. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 21, n. 9, p. 2667-2669. 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902667&lng=en&nrm=iso&tlng=en#B8>. Acesso em 25 de julho de 2019.
DOI:< <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.18862016>>

10. REFERÊNCIAS DA SÍNTESE REVISÃO.

BERTÃO, I. R. A atuação de um médico do Programa Mais Médicos para o Brasil e a mudança processo de trabalho da equipe de Estratégia de Saúde da Família. **Tempus (Brasília)**, 9, n. 4, 2015/00 2015.

CEZAR, D. M.; PAZ, A. A.; COSTA, M. R. D.; PINTO, M. E. B. *et al.* Doctors' perceptions on distance education and contribution of Family Health specialization. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 23, 2019-02-04 2019.

COMES, Y.; TRINDADE, J. D. S.; PESSOA, V. M.; BARRETO, I. C. D. H. C. *et al.* A implementação do Programa Mais Médicos e a integralidade nas práticas da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21, n. 9, p. 2729-2738, 2016-09 2016.

FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. D.; GIOVANELLA, L. A integralidade das práticas dos médicos cubanos no Programa Mais Médicos na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública (Online)**, 34, n. 9, 2018/00 2018.

FREIRE FILHO, J. R.; MAGNAGO, C.; COSTA, M. V. D.; FORSTER, A. C. Cursos de especialização ofertados no âmbito do Mais Médicos: análise documental na perspectiva da Educação Interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 22, p. 1613-1624, 2018 2018.

FREIRE FILHO, J. R.; MAGNAGO, C.; COSTA, M. V. D.; FORSTER, A. C. Educação interprofissional e as ações formativas do eixo do provimento emergencial do Programa Mais Médicos. **Saúde em Debate**, 43, n. spe1, p. 50-63, 2019-09-16 2019.

FREIRE, J. R. F.; DA COSTA, M. V.; MAGNAGO, C.; FORSTER, A. C. Attitudes towards interprofessional collaboration of Primary Care teams participating in the 'More Doctors' (Mais Médicos) program. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, 26, p. 8, 2018. Article.

GASPARINI, M. F. V.; FURTADO, J. P. Longitudinalidade e integralidade no Programa Mais Médicos: um estudo avaliativo. **Saúde debate**, 43, n. 120, p. 30-42, 2019/03 2019.

OLIVEIRA, B. L. C. A. D.; LIMA, S. F.; RODRIGUES, L. D. S.; PEREIRA JÚNIOR, G. A. Team-Based Learning como Forma de Aprendizagem Colaborativa e Sala de Aula Invertida com Centralidade nos Estudantes no Processo Ensino-Aprendizagem. **Rev. bras. educ. méd**, 42, n. 4, p. 86-95, 2018/12 2018.

THUMÉ, E.; WACHS, L. S.; SOARES, M. U.; CUBAS, M. R. *et al.* Reflexões dos médicos sobre o processo pessoal de aprendizagem e os significados da especialização à distância em saúde da família. **Cien Saude Colet**, 21, n. 9, p. 2807-2814, 2016/09 2016.

VIDAL, I. V.; SANTOS, E. O. D.; PRADO, E. V. D. Programa Mais Médicos: qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério no âmbito da estratégia de saúde da família. **Rev. APS**, 20, n. 3, p. 403-413, 2017/07 2017.

APÊNDICE I – Estratégia de Busca em bases de dados eletrônicos.

Bases de dados	Portal Regional BVS
Estratégia de Busca	tw:(("programa mais medicos" OR "more doctors program" OR "mas medicos") AND (equipe* OR "patient care team" OR "grupo de atención al paciente" OR "equipe de assistência ao paciente" OR interprofissional OR colaborativ* OR "comportamento cooperativo" OR "cooperative behavior" OR "conducta cooperativa")) AND (instance:"regional") AND (type:"article"))
Bases de dados	PubMed
Estratégia de Busca	more[All Fields] AND ("physicians"[MeSH Terms] OR "physicians"[All Fields] OR "doctors"[All Fields])) AND "family health strategy"[All Fields]
Bases de dados	Web of Science
Estratégia de Busca	((("more doctors" AND "family health strategy"))
Bases de dados	Scielo
Estratégia de Busca	((("mais medicos") OR ("mas medicos") OR ("more doctors")) OR ("more doctors program") AND ("patient care team") OR ("grupo de atención al paciente") OR ("equipe de assistência ao paciente") OR (interprofissional) OR (colaborativ*) OR ("comportamento cooperativo") OR ("cooperative behavior") OR ("conducta cooperativa") OR ("family health strategy"))

ANEXO II - Modelo do instrumento de extração dos dados

Extraído por		Identificação do Estudo	
Ano de Publicação		País de Origem	
Título do Artigo		Disponível em	
Autores			
Objetivo do Estudo			
Delineamento do Estudo			
O que o estudo trás sobre o PMM e o trabalho em equipe integrado e colaborativo na ESF/APS?			

APÊNDICE III – Quadro dos artigos selecionados para síntese analítica.

IDENTIFICAÇÃO	AUTOR (A)	ANO	LOCAL	TIPO DE ESTUDO
1	Iliane Rezer Bertão	2015	Rio Grande do Sul	Relato de experiência
2	Diego Menger Cezar	2019	Porto Alegre	Abordagem qualitativa Uso da metodologia de grupos focais.
3	Yamila Comes	2016	Distrito Federal	Abordagem qualitativa Estudo de caso descritivo
4	Cassiano Mendes Franco	2018	Rio de Janeiro	Pesquisa Qualitativa Entrevistas
5	José Rodrigues Freire Filho	2018	Minas Gerais	Abordagem Quantitativa Estudo descritivo, transversal e comparativo.
6	José Rodrigues Freire Filho	2018	São Paulo	Abordagem qualitativa Pesquisa documental de caráter exploratório.
7	Max Felipe Vianna Gasparin	2019	São Paulo	Relato de uma experiência
8	José Jeová Mourão Netto	2015	Ceara	Relato de uma experiência

9	Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira	2018	Maranhão	Relato de uma experiência
10	Ileana Nicolasa Ferrer Valdes	2018	Roraima	Relato de uma experiência
11	José Rodrigues Freire Filho	2019	Minas Gerais	Abordagem Qualitativa Estudo exploratório e transversal.