



Interface - Comunicação, Saúde,
Educação

ISSN: 1414-3283

revista.interface@gmail.com

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Rodrigues de Almeida, Erika; Ferreira Martins, Adriano; Madeira Macedo, Harineide;
Chávez Penha, Rodrigo

Projeto Mais Médicos para o Brasil: uma análise da Supervisão Acadêmica
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 1, núm. 21, 2017, pp. 1291-1300
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Botucatu, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180153322018>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Projeto Mais Médicos para o Brasil:

uma análise da Supervisão Acadêmica

Erika Rodrigues de Almeida^(a)

Adriano Ferreira Martins^(b)

Harineide Madeira Macedo^(c)

Rodrigo Chávez Penha^(d)

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

The shortage of physicians in Brazil has been alleviated by the More Doctors Program. As part of the program, physicians participate in professional enhancement processes, such as Academic Supervision, through which pedagogical support is given to strengthen the necessary skills and competencies for working in primary care. In 2015, on-site visits and longitudinal supervisory activities took place, in addition to regional meetings, which addressed topics related to noncommunicable chronic diseases, neglected tropical diseases, an overview of the program, Mental Health, and Primary Care work processes. This list of themes is consistent with the prevalent epidemiological profile of the population, as well as work dynamics in primary care. In short, Academic Supervision has proven to be a powerful tool for the program qualification and Primary Care.

Keywords: More Doctors in Brazil Project. Academic Supervision. Work. Education. Health.

A carência de médicos no Brasil tem sido minimizada por meio do Programa Mais Médicos. Durante a permanência no programa, os médicos participam de processos de aperfeiçoamento profissional, como a Supervisão Acadêmica, por meio da qual é concedido apoio pedagógico para o fortalecimento de habilidades e competências necessárias ao trabalho na Atenção Básica. Em 2015, foram realizadas visitas *in loco* e atividades longitudinais de supervisão, além de encontros locais regionais, nos quais foram abordadas temáticas relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis, às doenças tropicais negligenciadas, ao panorama do programa, à Saúde Mental e ao processo de trabalho na Atenção Básica. O elenco desses conteúdos converge com o perfil epidemiológico prevalente na população, bem como com a dinâmica de trabalho na Atenção Básica. Assim, a Supervisão Acadêmica tem se mostrado uma ferramenta potente para a qualificação do programa e da Atenção Básica.

Palavras-chave: Projeto Mais Médicos para o Brasil. Supervisão Acadêmica. Trabalho. Educação. Saúde.

^(a) Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde. SAF Sul, Quadra 2, Lotes 5/6, Bloco II – Edifício Premium, Andar Auditório, Sala 10. Brasília, DF, Brasil. 70070-600. erika.almeida@saude.gov.br

^(b) Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de Pedras de Fogo, PB, Brasil. adrianoenfobr@gmail.com

^(c) Fundo Nacional para o Desenvolvimento da Educação - FNDE, Ministério da Educação. Brasília, DF, Brasil. harimadeira@gmail.com

^(d) Departamento de Medicina. Universidade Federal de São João Del-Rei. São João del-Rei, MG, Brasil. rodrigopenha@ufsj.edu.br

Introdução

Em 2013, o governo brasileiro criou o Programa Mais Médicos, com vistas a reorientar a formação médica, aumentar o número de vagas nos cursos de Medicina e nos programas de residência médica, melhorar a infraestrutura de Unidades Básicas de Saúde e minimizar a escassez de médicos por meio da provisão desses profissionais em regiões de maior carência no país. Esse último objetivo, conhecido como provimento emergencial, é realizado por intermédio do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB). Os médicos vinculados ao PMMB atendem nas Unidades Básicas de Saúde ou Unidades de Saúde da Família e são acompanhados periodicamente por uma instituição de ensino superior, que desenvolve ações de supervisão acadêmica¹⁻⁵.

Denomina-se Supervisão Acadêmica o acompanhamento periódico e sistemático aos médicos participantes, por meio do qual é concedido apoio pedagógico, realizado de forma presencial e a distância. Embora essas atividades de supervisão sejam monitoradas pelo Ministério da Educação (MEC) via sistemas informatizados, elas são parte da coordenação e avaliação do programa, realizadas em conjunto com o Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS)².

No âmbito do MEC, a gestão do PMMB se dá na Coordenação Geral de Expansão e Gestão da Educação em Saúde (CGEGES), alocada na Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da Secretaria de Educação Superior (DDES/SESu)⁶. Essa Coordenação realiza o acompanhamento das ações relacionadas à supervisão acadêmica aos médicos participantes, bem como coordena os Módulos de Acolhimento e Avaliação, o primeiro momento formativo dos médicos no projeto.

Ao ressaltar que o PMMB, em suas ações, tem por objetivo o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família (AB/ESF) e da Educação Permanente em Saúde, torna-se relevante examinar os aspectos de sua ação no território e seu impacto.

Nesse sentido, cabe destacar que, durante a permanência no PMMB, os médicos participam de processos de aperfeiçoamento profissional, em uma perspectiva de educação permanente, organizada em dois ciclos. O primeiro ciclo formativo está subdividido nos eixos educacionais Especialização e Supervisão Acadêmica. O segundo ciclo formativo está subdividido em Aperfeiçoamento e Extensão, além da continuidade das atividades da Supervisão Acadêmica. Para os médicos formados no exterior, faz-se necessária a participação no Módulo de Acolhimento e Avaliação antes de iniciar o primeiro ciclo¹⁻³.

Assim, a Supervisão Acadêmica mostra-se como ferramenta pedagógica permanente no PMMB e de caráter obrigatório para o funcionamento do Programa, sendo de extrema relevância analisar suas atividades. De modo a contribuir com esse entendimento, este artigo visa descrever e analisar as principais temáticas trabalhadas pelos supervisores com os médicos participantes do PMMB, no ano de 2015.

A Supervisão Acadêmica no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil

A Supervisão Acadêmica é um dos eixos educacionais do PMMB e prevê ações de fortalecimento da política de educação permanente, por meio da integração ensino-serviço no componente assistencial da formação dos médicos participantes do projeto³⁻⁴. O supervisor – médico vinculado a uma instituição supervisora do PMMB – realiza o acompanhamento periódico dos médicos integrantes do projeto, concedendo apoio pedagógico para a consolidação das competências necessárias ao desenvolvimento das ações e qualificação da Atenção Básica.

Por meio de visita individual e presencial e de ferramentas de comunicação a distância, como telefone ou internet, desenvolvem-se ações de segunda opinião formativa, interconsulta ou outras atividades necessárias para o aprimoramento do médico participante. Cabe ao supervisor, igualmente, apoiar os médicos na elaboração e implementação dos projetos de intervenção desenvolvidos durante o Curso de Especialização realizado por todos os médicos do PMMB no primeiro ciclo formativo, assim como também compete a esse profissional avaliar os médicos participantes do Projeto e acompanhar, em apoio aos gestores do SUS, o cumprimento da carga horária dos supervisionados²⁻⁴.

Para a realização das atividades de Supervisão Acadêmica, são previstos três momentos, caracterizados enquanto espaços de educação permanente: I) Supervisão *In Loco*, presencial e de caráter individual, com periodicidade mensal, a ser realizada no local de trabalho do profissional médico do PMMB; II) Supervisão Locorregional, de caráter coletivo, que se caracteriza pelo encontro presencial (a cada três meses) dos atores participantes do PMMB de uma determinada região – trata-se de espaços coletivos de ensino-aprendizagem, nos quais as práticas e as realidades de saúde vivenciadas pelos médicos podem ser compartilhadas e aperfeiçoadas, levando em consideração as características e as singularidades de cada vivência, bem como as especificidades regionais; e III) Supervisão Longitudinal, caracterizada pelo diálogo constante entre supervisor e médico participante por meio da utilização de tecnologias de informação e comunicação, como internet e telefone. Esta última modalidade é permitida apenas para a supervisão de médicos alocados em território indígena e/ou supervisionados pelo Grupo Especial de Supervisão⁵ e/ou casos especiais autorizados pelo Núcleo Gestor do Projeto no MEC e é realizada no intervalo entre as visitas de Supervisão *In Loco*³.

Todas as modalidades de supervisão buscam oferecer suporte para o desenvolvimento das ações do médico e de sua equipe, no intuito de (i) sanar dúvidas relativas ao manejo clínico; (ii) realizar diagnóstico das condições de trabalho; (iii) identificar necessidades de aprendizagem; (iv) estimular o trabalho em equipe como estratégia de educação permanente; (v) apresentar e incentivar o uso das ofertas pedagógicas; (vi) estabelecer-se como cenário de avaliação formativa do profissional; (vii) desenvolver conhecimentos e competências nos eixos Família e Comunidade; Gestão; Processo de trabalho da equipe; e Clínica e Comunicação; e (viii) acompanhar o desenvolvimento de atividades pactuadas nos encontros de Supervisão Locorregional³.

Em que pese o discurso normativo, a CGEGES, a DDES/SESu e o MEC têm optado por não determinar as metodologias e/ou conteúdos a serem trabalhados no âmbito da Supervisão, sobretudo por considerar a heterogeneidade de realidades no trabalho dos médicos e dos supervisores do PMMB em todo o país. Entretanto, cabe identificar os conteúdos dessas atividades, com o intuito de analisar a pertinência destes frente ao perfil epidemiológico da população e à dinâmica de trabalho na Atenção Básica.

Coleta e processamento dos dados

Para realizar o estudo aqui proposto, lançou-se mão de análise documental como metodologia, utilizando-se dados primários obtidos da base informatizada do Ministério da Educação, denominado Sistema Webportfólio/UNA-SUS. Esse sistema foi desenvolvido para abrigar relatórios mensais postados pelos supervisores, nas quais são registradas as diversas atividades desenvolvidas com os médicos durante a visita de supervisão, bem como condições de trabalho referidas pelos profissionais, e por meio do qual são gerados relatórios gerenciais de monitoramento e avaliação do Programa Mais Médicos pelo MEC.

Entre as variáveis existentes no relatório, para este estudo, foi escolhida a variável “temática abordada na supervisão”, que é registrada pelos supervisores a partir do seguinte questionamento contido no relatório: Qual(is) temática(s) foi(ram) abordada(s) durante a supervisão?

Foram analisados 171.123 relatórios de supervisão, sendo 124.933 de supervisão *in loco*, 592 de supervisão longitudinal e 45.598 de supervisão locorregional, preenchidos por supervisores de todo o país no período de janeiro a dezembro de 2015, perfazendo a totalidade de relatórios de supervisão postados.

Foi extraída planilha Excel contendo todas as respostas dos relatórios quanto à variável selecionada (temáticas abordadas na supervisão) e considerando o período supramencionado. Ponderando que o questionamento admite múltiplas opções de resposta, as respostas de cada relatório foram isoladas, com vistas a permitir sua codificação. Em seguida, realizou-se análise de conteúdo temático-categorial⁷, considerando a frequência simples com a qual emergiram e a similaridade dos conteúdos, bem como buscando atender às exigências metodológicas propostas para este tipo de análise⁷⁻⁹.

Bardin⁹ define a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens,

indicadores (quantitativos ou não) que permitam inferir conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens.

Fundamentado nesses referenciais, o percurso metodológico adotado neste estudo pode ser assim sintetizado: 1) definição das variáveis de análise, do período e dos objetivos do estudo; 2) leitura parcialmente orientada dos textos (respostas dos relatórios), com vistas à exploração do material; 3) extração e codificação dos dados, com quantificação por frequência simples, considerando unidades de registro temáticas; 4) tratamento e análise temática dos dados, com agrupamento por unidades de análise; 5) análise categorial do texto, com quantificação final de cada categoria emergida; 6) organização e apresentação dos resultados; e 7) discussão dos resultados com base no perfil epidemiológico da população brasileira no período. Os dois últimos pontos são apresentados a seguir.

Resultados e discussão

A análise dos resultados culminou com a emergência de seis categorias, que são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Categorias emergentes dos relatórios de supervisão acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Brasil, 2015.

Ética, princípios e diretrizes/Elementos teóricos
Modelos de Gestão e de Atenção à Saúde/Processo de trabalho na Unidade Saúde da Família (USF)
Doenças e Agravos
Apoio ao Diagnóstico
PMMB
Ciclos de Vida e Saúde/Ações programáticas

As temáticas mais trabalhadas nos encontros foram aquelas relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis, às doenças tropicais negligenciadas, à apresentação/panorama do PMMB, à Saúde Mental e ao processo de trabalho na Atenção Básica. O Quadro 2 apresenta 90% das temáticas trabalhadas na Supervisão Acadêmica. As demais temáticas agrupadas somaram 10% – categoria Outros –, e, como isoladamente se apresentaram com percentuais inferiores a 0,1%, optou-se pela não apresentação destas neste trabalho.

Ao analisar os conteúdos relacionados a Ética, Princípios e Diretrizes/Elementos teóricos, percebe-se que o principal assunto abordado diz respeito aos aspectos históricos, aos princípios e às diretrizes do SUS, seguido do debate acerca da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Considerando que a maioria dos médicos participantes do PMMB é de origem estrangeira, a abordagem desses conteúdos nas visitas de supervisão se mostra bastante oportuna e necessária. Ao ter acesso a discussões acerca do SUS e da PNAB, os médicos do PMMB podem aperfeiçoar os conhecimentos adquiridos quando ingressaram no projeto, visto que os módulos de acolhimento e avaliação abordam ambas as temáticas. Assim, considerando o dinâmico processo de trabalho na Atenção Básica e a necessidade de ações contínuas de educação/formação, discutir permanentemente o SUS contribui fortemente para a reflexão da práxis, de modo a qualificar a prática médica.

Nesse sentido, a Supervisão Acadêmica se apresenta como importante estratégia de educação permanente em Saúde, extremamente necessária no âmbito do SUS¹⁰. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde surge como uma alternativa de ação estratégica para contribuir na transformação e aperfeiçoamento das práticas de Saúde, na organização das ações e serviços, nos processos formativos e práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores do setor da Saúde. Para tanto, requer trabalho intersetorial, capaz de integrar o desenvolvimento individual e institucional, as ações, os serviços e a gestão local, a Atenção à Saúde e o controle social¹¹.

Quadro 2. Temáticas mais frequentes abordadas nas atividades de supervisão acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Brasil, 2015.

Temáticas	N
Avaliação das atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde	1840
Aperfeiçoamento da(o) Conduta Clínica/Diagnóstico/Terapêutica/Reabilitação	1696
Carga horária/escala de trabalho e cumprimento de horário do componente prático	1297
Processo de trabalho e reunião de equipe	1129
Acesso e acolhimento com classificação de risco	1096
Articulação com dispositivos da rede (Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Nasf/Academia da Saúde/Consultório na Rua/Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu/Unidade de Pronto Atendimento – UPA/ Centro de Atenção Psicossocial – Caps)	996
Carga horária/escala de trabalho e cumprimento de horário do momento de estudo	969
Avaliação sobre a supervisão	922
Assistência farmacêutica	695
e-SUS	655
Planejamento em Saúde	643
Telessaúde	611
Regulação em Saúde e redes de atenção	563
Linhas de cuidado	562
Preenchimento correto de prontuários e receituários	542
Humanização em Saúde	519
Gestão do tempo	485
Medicina baseada em evidência	379
Protocolo clínico da Atenção Básica	370
Medicina Centrada na Pessoa	362
Participação popular e organização comunitária	316
Política Nacional de Atenção Básica	315
Projeto de intervenção	294
Integralidade da Atenção à Saúde	267
Sistemas de informação em Saúde	233
Álcool e drogas	221
Projeto Terapêutico Singular	180
Saúde do Adolescente	157

No que diz respeito às temáticas trabalhadas em relação aos Modelos de Gestão e de Atenção à Saúde/Processo de trabalho na USF, observa-se expressiva coerência com o cotidiano de trabalho na ESF. Discutir aspectos relacionados ao acolhimento e à organização das práticas de cuidado é de suma importância para o aprimoramento do trabalho em Saúde, tanto pelo profissional médico quanto por toda a equipe de Atenção Básica. Entretanto, faz-se necessário intensificar na agenda da supervisão diversos conteúdos, entre os quais, aqueles relativos às redes de atenção à Saúde, por serem o novo modelo de organização/atenção preconizado pela Organização Mundial da Saúde (em decorrência do perfil epidemiológico), e aos processos de avaliação e monitoramento das ações desenvolvidas, que são fundamentais para o acompanhamento e aperfeiçoamento do trabalho desenvolvido.

No que tange aos conteúdos relacionados às doenças e agravos, percebe-se coerência com o perfil epidemiológico atual da população brasileira, caracterizado por elevadas prevalências de doenças crônicas não transmissíveis¹²⁻¹⁴, em especial as doenças cardiovasculares, o diabetes, a obesidade e as emergentes doenças psiquiátricas¹⁵, sobretudo a depressão e a ansiedade, além da permanência de doenças infectocontagiosas.

As doenças cardiovasculares representam uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) o fator de risco de maior prevalência, afetando cerca de 30% a 45% da população em geral e aumentando expressivamente com o envelhecimento.

No Brasil, dados da pesquisa Vigitel relatam a frequência de adultos que afirmam terem recebido diagnóstico de HAS de 15,2% em Palmas e 30,7% no Rio de Janeiro^{14,16-18}.

Tendo em vista o perfil dos médicos, majoritariamente cubanos, também foi positivo observar a escolha de temáticas relacionadas às doenças tropicais negligenciadas, que não são comuns na realidade do país de origem dos médicos. Nessa categoria, critica-se apenas a tímida abordagem de temáticas relacionadas às patologias cujo vetor é o mosquito *Aedes aegypti*, como a dengue, a *chikungunya*, a *zika* e a consequente microcefalia. Em virtude da elevada incidência dessas patologias no ano de 2015¹⁹, seria de extrema relevância abordar tais temáticas nas atividades de supervisão, com vistas a fomentar o debate em torno da detecção precoce dos sintomas e agravos.

Entretanto, ao analisar as temáticas referentes aos ciclos de vida e saúde/ações programáticas, é perceptível a insuficiente abordagem a grupos historicamente marginalizados dos serviços de Atenção Básica, como os homens, os adolescentes, os indígenas e os trabalhadores. O que se percebe é a quase exclusividade de abordagens e a manutenção da priorização às temáticas referentes a uma determinada população nas ações das equipes de Atenção Básica: mulheres, crianças e idosos.

É importante ponderar, no entanto, que essa escolha pode advir do próprio perfil demográfico da população de abrangência da unidade onde o médico do programa está alocado, como relatado em experiência descrita por Bertão²⁰. Segundo este autor, a supervisão acadêmica auxiliou o médico do Programa na escolha e desenvolvimento do projeto de intervenção do primeiro ciclo formativo, que foi a atenção à saúde do idoso, tendo em vista o elevado índice de envelhecimento da região. É importante mencionar, ainda, que o supervisor ofertou apoio não só ao médico do programa como também à equipe da Unidade de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde, no que tange à construção de iniciativas de intervenção na saúde dos idosos do território.

Nesse âmbito, uma das críticas que vem se apresentado ao programa é a limitação do trabalho da supervisão ao médico participante do PMMB, como explicitado por Campos e Pereira Júnior²¹. Na prática, existem diversas experiências de supervisão, nas quais alguns, de fato, restringem sua atuação ao médico, enquanto outros dialogam com equipe, gestores e usuários²⁰.

As demais temáticas trabalhadas pela supervisão demonstram o constante processo de debate acerca do próprio projeto, o que é relevante frente ao seu processo dinâmico.

Os resultados obtidos neste estudo estão de acordo com aqueles observados por Engstrom²², que, ao avaliar encontros locais regionais realizados no município do Rio de Janeiro entre 2014 e 2015, identificou que os supervisores elegeram como temáticas prioritárias: saúde mental, uso de drogas, saúde da mulher/pré-natal e criança. Segundo o autor, as estratégias pedagógicas fomentaram a aproximação de gestores, supervisores e médicos, em consonância com as necessidades da população e do Sistema de Saúde.

Silva e colaboradores²³, por sua vez, destacaram os protocolos assistenciais como o tema mais abordado por supervisores nos encontros locais regionais realizados no estado do Rio Grande do Norte no ano de 2014.

Corroborando com o estudo supramencionado, Azevedo e colaboradores²⁴ identificaram que os encontros locais regionais do PMMB no Rio Grande do Sul têm abordado discussões de caso, atualizações sobre manejos e protocolos clínicos, levantamento de necessidades e dificuldades das ações em ato e questões interculturais do cuidado, além de outros temas eleitos como relevantes pelos diversos atores do projeto.

Mesmo que consideradas as associações descritas anteriormente, observam-se, também, padrões de interesse educacional em comum. Apesar de estudos correlacionando interesse e busca por educação em específico serem escassos desde a conceituação de interesse²⁵, observa-se que há valor na experiência singular da vivência do médico para que este aprendizado seja significativo, desde as definições constantes no arcabouço da educação permanente do PMMB. O grau de influência do interesse em temas educacionais pelo supervisor tampouco deve ser desconsiderado, mas também pouco é encontrado sobre essa questão na literatura médica, apesar de diversas metodologias incorporarem o interesse como fundamental ao aprendizado. Ao levantamento das questões de interesse de aprendizado, vemos relação com os métodos como a revisão por pares (*peer review*), vista em métodos como o Programa de Educação Permanente para Médicos de Família descrito por

Silvério²⁶. Ainda que admitida a participação desse fator, maior aprofundamento sobre esta questão será necessário para compreensão de sua participação nos resultados encontrados.

Experiências de supervisão acadêmica a médicos participantes de programas de provimento profissional também são observadas na Austrália, onde os participantes têm acesso a ofertas educacionais para aprimoramento técnico e aulas para realização dos exames de revalidação completa do diploma no país²⁷⁻²⁹.

Por fim, esses estudos têm reconhecido a supervisão acadêmica como espaço privilegiado para o intercâmbio de conhecimento entre médicos e supervisores, por meio do qual são compartilhadas experiências e vivências desses profissionais.

Considerações finais

Ao longo de 2015, o Ministério da Educação implementou mudanças nos relatórios de supervisão, bem como nos processos de avaliação e monitoramento das ações do PMMB, com vistas ao aperfeiçoamento e à qualificação das atividades. Essas mudanças, inclusive, auxiliaram a construção dos resultados apresentados neste artigo.

A análise dos conteúdos das atividades de supervisão acadêmica permitiu observar relativa pertinência frente ao perfil epidemiológico prevalente na população brasileira, inclusive àquela que procura a Atenção Básica para atendimento às necessidades de saúde, bem como coerência com a dinâmica de trabalho nesse nível de atenção. Assim, o elenco dos conteúdos por parte dos supervisores revelou a priorização de temáticas de extrema relevância para a qualificação do trabalho dos médicos participantes do PMMB.

Estudo recente, desenvolvido por Lima e colaboradores³⁰, destaca a importância de organizar o trabalho no âmbito do programa a partir das necessidades reportadas por supervisores e médicos e defende que, se este trabalho primar pela sustentação do conceito ampliado de saúde, deve contemplar abordagens à atividade clínica, à oferta de serviços médicos, ao atendimento a doenças prevalentes e tratamentos pontuais e, sobretudo, contemplar o debate sobre modos de organização social de produção. Contudo, problematizam a capacidade/habilidade dos supervisores em adotar a dimensão ampliada de Saúde, haja vista o perfil de formação destes profissionais e a ausência de um *ethos* para o balizamento pedagógico. Concluem, ainda, que o processo de orientação acadêmica das atividades produtivas de médicos do provimento emergencial não corresponde a um enfrentamento pedagógico isolado, pois é parte e consequência do desenvolvimento histórico da teoria e da prática.

Com relação à pouca referência às patologias veiculadas pelo mosquito *Aedes aegypti*, acredita-se que isso tenha se dado em virtude de que, no ano em análise, ainda não se tinham evidências suficientes sobre a associação entre o vetor e as manifestações clínicas, e, ainda, pela ausência de materiais instrucionais que pudessem ser utilizados pelos supervisores no processo pedagógico.

Por outro lado, a Supervisão Acadêmica tem sido considerada uma importante estratégia de aproximação entre as universidades (instituições supervisoras) e o SUS²⁷, contribuindo para o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade.

Ousamos afirmar, ainda, que a supervisão tem se mostrado uma ferramenta pujante para a qualificação das práticas clínicas e assistenciais dos médicos, o que, por sua vez, é potencialmente indutor de processos de fortalecimento da Atenção Básica e de consolidação do SUS. Por possibilitar a discussão entre profissionais no seio do serviço, com temáticas que emergem do campo do trabalho, também se mostra como potente estratégia de educação permanente, visto que serve para preencher lacunas e induzir mudanças nas práticas profissionais, o que contribui para o acúmulo de saber técnico, um dos requisitos necessários à transformação das práticas.

Em que pese a importância da supervisão, estudos sobre esse eixo do programa ainda são escassos na literatura, visto que os trabalhos publicados até então têm priorizado analisar o provimento emergencial, com foco nos médicos do programa. Editorial temático especial sobre o Mais Médicos, publicado recentemente, reforça esse cenário, pois, de 36 trabalhos apresentados, apenas dois deles³⁰⁻³¹ abordavam, e ainda de forma tímida, a supervisão e a tutoria acadêmica.

Ante o exposto, ressalta-se a importância do debate aqui introduzido e a necessidade de complementar as reflexões e os resultados ora apresentados com estudos sobre as metodologias utilizadas pelos supervisores na abordagem das temáticas, seus interesses nos temas e influências percebidas, pois tão ou mais importante do que o conteúdo é a forma com que este é motivado e trabalhado em um processo educacional. Cabe, ainda, aprofundar as investigações sobre os efeitos e/ou impactos que essas intervenções têm causado no âmbito do trabalho na Atenção Básica e no desenvolvimento de novos modelos de formação, educação continuada e Atenção à Saúde no Brasil.

Colaboradores

Erika Rodrigues de Almeida, Adriano Ferreira Martins, Harineide Madeira Macedo e Rodrigo Chávez Penha participaram ativamente da discussão dos resultados, assim como da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.

Referências

1. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 Out 2013.
2. Portaria nº 1.369, de 8 de julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Diário Oficial da União. 9 Jul 2013.
3. Portaria nº 585, de 15 de junho de 2015. Dispõe sobre a regulamentação da Supervisão Acadêmica no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil e dá outras providências. Diário Oficial da União. 16 Jun 2015.
4. Portaria nº 27, de 14 de julho de 2015. Dispõe sobre a adesão de instituições de ensino e programas de residência ao Projeto Mais Médicos para o Brasil enquanto das instituições supervisoras. Diário Oficial da União. 15 Jul 2015.
5. Portaria Normativa nº 28, de 14 de julho de 2015. Dispõe sobre a criação e organização do Grupo Especial de Supervisão para áreas de difícil cobertura de supervisão, no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 15 Jul 2015.
6. Decreto nº 7.690, de 02 de março de 2012. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Educação. Diário Oficial da União. 06 Mar 2012.
7. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev Enferm UERJ (Rio de Janeiro). 2008; 16(4):569-76.
8. Berelson B. Content analysis in communication research. Glencoe: The Free Press; 1952.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. (São Paulo). 2011; 20(4):884-99.
11. Portaria n.º 198/GM/MS, de 13 de Fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União. 14 Fev 2004.

12. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise e Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. (Série B. Textos básicos de saúde)
13. World Health Organization. Mortality and burden of disease. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2014: Brazil [Internet]. [Geneva]: World Health Organization; 2014 [cited 2014 out 29]. Available from: http://www.who.int/nmh/countries/bra_en.pdf?ua=1
14. Bernal RTI, Malta DC, Iser BPM, Monteiro RA. Método de projeção de indicadores das metas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil segundo capitais dos estados e Distrito Federal. *Epidemiol. Serv Saúde (Brasília)*. 2016; 25(3):455-66.
15. Santos EG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J Bras Psiquiatr*. 2010; 59(3):238-46.
16. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Brazilian Guidelines on Hypertension. *Arq Bras Cardiol*. 2010;95(1 Suppl):1-51. Erratum in: *Arq Bras Cardiol*. 2010; 95(4):553.
17. Andrade SS, Malta DC, Iser BM, Sampaio PC, Moura L. Prevalence of selfreported arterial hypertension in Brazilian capitals in 2011 and analysis of its trends in the period between 2006 and 2011. *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 17 (Supl 1): 215-26.
18. Silva de Jesus N, Nogueira AR, Pachu CO, Luiz RR, Oliveira GMM. Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial após Participação no ReHOT. *Arq Bras Cardiol*. 2016; 107(5):437-45.
19. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Boletim Epidemiológico, volume 46, nº 44. 2015. [acessado em 2016 outubro 31]. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/07/2015-svs-be-pncd-se48.pdf>.
20. Bertão IR. 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 Actas Saúde Colet*. 2015; 9(4):217-24.
21. Campos GWS, Pereira Junior N. A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21(9):2655-63.
22. Engstrom EM. O supervisor e as estratégias educacionais dos encontros locorregionais no Programa Mais Médicos do Brasil: reflexões acerca de concepções e práticas. *Tempus Actas Saúde Colet*. 2016; 10(1):241-52.
23. Silva JA, Abreu-e-Lima FC, Cortez LR, Rocha NSPD, Rocha PM, Uchoa SAC, et al. Encontros de supervisão locorregional do Projeto Mais Médicos para o Brasil: a experiência do Rio Grande do Norte [Internet]. In: Anais do 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; 2015; Goiânia: Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2015 [citado 31 maio 2016]. Disponível em: http://www.saudecoletiva.org.br/programacao/exibe_trabalho.php?id_trabalho=380&id_atividade=579&tipo=
24. Azevedo M, Dalmaso DF, Germany H, Perez V, Corrêa CCF, Silva FWG, et al. A Educação Permanente transversalizada nas ações de tutoria e supervisão do Projeto Mais Médicos para o Brasil [Internet]. In: Anais do 12º Congresso Internacional da Rede Unida; 2016; Campo Grande: Rede Unida; 2016 [citado 31 maio 2016] Disponível em: <http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso/2016/paper/view/2579>
25. Sass O, Liba FRT. Interesse e a educação: conceito de junção entre a psicologia e a pedagogia. *Imagens Educ*. 2011; 1(2):35-45.
26. Silvério JB. Programa de educação permanente para médicos de família. *Rev Med Minas Gerais*. 2008; 18(4 Supl. 4):60-6.

27. Campos GWS. Mais médicos e a construção de uma política de pessoal para a Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(54):641-2. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0286>.
28. Australian Government. Department of Health. Work as a doctor in Australia [Internet]. Canberra: Department of Health; 2014 [acesso 2016 Out 30]. Disponível em: <http://www.doctorconnect.gov.au/internet/otd/publishing.nsf/Content/home>
29. Oliveira FP, Vanni T, Pinto HA, Santos JTR, Figueiredo AM, Araújo SQ, et al. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(54):623-34. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1142>.
30. Lima RCGS, Grippa DW, Prospero ENS, Ros MA. Tutoria acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil em Santa Catarina: perspectiva ético-política. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21(9):2797-805.
31. Mota RG, Barros NF. O Programa Mais Médicos no Estado de Mato Grosso, Brasil: uma análise de implementação. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21(9): 2879-88.

Almeida ER, Martins AF, Macedo HM, Penha RC. Proyecto Más Médicos para Brasil: un análisis de la Supervisión Académica. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(Supl.1):1291-300.

La carencia de médicos en Brasil ha sido minimizada por medio del Programa Más Médicos. Durante la permanencia en el Programa, los médicos participan de procesos de perfeccionamiento profesional, como la Supervisión Académica por medio de la cual se proporciona apoyo pedagógico para el fortalecimiento de habilidades y competencias necesarias para el trabajo en la Atención Básica. En 2015, se realizaron visitas *in situ* y actividades longitudinales de supervisión, además de encuentros regionales *in situ*, en donde se abordaron temáticas relacionadas a las enfermedades crónicas no transmisibles, a las enfermedades tropicales negligenciadas, al panorama del Programa, a la Salud Mental y al proceso de trabajo en la Atención Básica. El conjunto de estos contenidos converge con el perfil epidemiológico prevalente en la población, así como con la dinámica de trabajo en la Atención Básica. Por lo tanto, la Supervisión Académica se ha mostrado una herramienta potente para la calificación del Programa y de la Atención Básica.

Palabras clave: Proyecto Más Médicos para Brasil. Supervisión Académica. Trabajo. Educación. Salud.

Submetido em 20/06/2016. Aprovado em 22/05/2017.