

Projecto Más Médicos para Brasil: um análise de la supervisión académica

Erika Rodrigues de Almeida^(a)

Adriano Ferreira Martins^(b)

Harineide Madeira Macedo^(c)

Rodrigo Chávez Penha^(d)

^(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. Pedras de Fogo, PB, Brasil. adrianoenfobr@gmail.com

^(c) Fundo Nacional para o Desenvolvimento da Educação, 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

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 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.

Introducción

En 2013, el gobierno brasileño creó el Programa Más Médicos, con el objetivo de reorientar la formación médica, aumentar el número de plazas en los cursos de medicina y en los programas de residencia médica, mejorar la infraestructura de Unidades Básicas de Salud y minimizar la escasez de médicos por medio de la provisión de esos profesionales en regiones de mayor carencia en el país. Este último objetivo, conocido como provisión de emergencia, se realiza por medio del proyecto Más Médicos para Brasil (PMMB). Los médicos vinculados al PMMB atienden en las Unidades Básicas de Salud o Unidades de Salud de la Familia y son acompañados periódicamente por una Institución de Enseñanza Superior que desarrolla acciones de supervisión académica¹⁻⁵.

Se denomina supervisión académica al acompañamiento periódico y sistemático proporcionado a los médicos participantes, por medio del cual se concede apoyo pedagógico, realizado de forma presencial y a distancia. Aunque estas actividades de supervisión son monitoreadas por el Ministerio de la Educación (MEC) vía sistemas informatizados, ellas forman parte de la coordinación y evaluación del Programa, realizadas en conjunto con el Ministerio de la Salud (MS), Consejo Nacional de los Secretarios Estatales de Salud (CONASS) y Consejo Nacional de Secretarios Municipales de Salud (CONASEMS)².

En el ámbito del MEC, la gestión del PMMB se realiza en la Coordinación General de Expansión y Gestión de la Educación en Salud (CGEGES), asignada al Directorio de Desarrollo de la Educación en Salud de la Secretaría de Educación Superior (DDES/SESu)⁶. Esta Coordinación realiza el acompañamiento de las acciones relacionadas con la supervisión académica a los médicos participantes, así como coordina los módulos de acogida y evaluación, el primer momento formativo de los médicos en el proyecto.

Al subrayar que el PMMB, en la realización de sus acciones, tiene el objetivo de fortalecer el Sistema Único de Salud (SUS), de la Atención Básica/Estrategia Salud de la

Familia (ESF) y de la Educación Permanente en Salud, pasa a ser relevante examinar los aspectos de su acción en el territorio y su impacto.

En este sentido, cabe subrayar que durante la permanencia en el PMMB los médicos participan de procesos de perfeccionamiento profesional, en una perspectiva de educación permanente organizada en dos ciclos. El primer Ciclo Formativo se subdivide en los ejes educativos que son especialización y supervisión académica. El segundo ciclo formativo se subdivide en perfeccionamiento y extensión, además de la continuidad de las actividades de la supervisión académica. Para los médicos graduados en el exterior es necesaria la participación en el módulo de acogida y evaluación antes de iniciar el primer ciclo¹⁻³.

Por lo tanto, la supervisión académica se presenta como una herramienta pedagógica permanente en el PMMB y de carácter obligatorio para el funcionamiento del Programa, siendo de la mayor importancia el análisis de sus actividades. Para contribuir con ese entendimiento, este artículo tiene el objetivo de describir y analizar los principales temas trabajados por los supervisores con los médicos participantes del PMMB en el año 2015.

La supervisión académica en el ámbito del Proyecto Más Médicos para Brasil

La supervisión académica es uno de los ejes educativos del PMMB y prevé acciones de fortalecimiento de la política de educación permanente, por medio de la integración enseñanza-servicio en el componente asistencial de la formación de los médicos participantes del proyecto³⁻⁴. El supervisor – médico vinculado a una institución supervisora del PMMB – realiza el acompañamiento periódico de los médicos integrantes del proyecto, proporcionando apoyo pedagógico para la consolidación de las competencias necesarias para el desarrollo de las acciones y calificación de la Atención Básica.

Por medio de una visita individual, presencial y por medio de herramientas de comunicación a distancia, tales como teléfono o internet, se desarrollan acciones de

segunda opinión formativa, interconsulta u otras actividades necesarias para el perfeccionamiento del médico participante. También le cabe al supervisor dar apoyo a los médicos en la elaboración e implementación de los proyectos de intervención desarrollados durante el curso de especialización realizado por todos los médicos del PMMB en el primer ciclo formativo, así como también es competencia de ese profesional la evaluación de los médicos participantes del proyecto y el acompañamiento, en apoyo a los gestores del SUS, del cumplimiento de la carga horaria de los supervisados²⁻⁴.

Para la realización de las actividades de supervisión académica están previstos tres momentos, caracterizados como espacios de educación permanente: I) Supervisión in situ, presencial y de carácter individual, con periodicidad mensual, a ser realizada en el local de trabajo del profesional médico del PMMB; II) Supervisión regional in situ, de carácter colectivo que se caracteriza por el encuentro presencial (cada tres meses) de los actores participantes del PMMB de una determinada región; se trata de espacios colectivos de enseñanza-aprendizaje, en donde las prácticas y las realidades de salud vividas por los médicos pueden compartirse y perfeccionarse, llevando en consideración las características y las singularidades de cada vivencia, así como las especificidades regionales y III) Supervisión longitudinal caracterizada por el diálogo constante entre supervisor y médico participante, por medio de la utilización de tecnologías de información y comunicación tales como internet y teléfono. Esta modalidad solamente se permite para la supervisión de médicos asignados en territorio indígena y/o supervisados por el grupo especial de supervisión⁵ y/o casos especiales autorizados por el núcleo gestor del proyecto en el MEC y deberá realizarse en el intervalo entre las vistas de Supervisión in situ³.

Todas las modalidades de supervisión tienen el objetivo de ofrecer soporte para el desarrollo de las acciones del médico y de su equipo para: (i) solucionar dudas relativas al manejo clínico; (ii) realizar diagnóstico de las condiciones de trabajo; (iii) identificar necesidades de aprendizaje; (iv) incentivar el trabajo en equipo como estrategia de educación permanente; (v) presentar e incentivar el uso de las ofertas

pedagógicas; (vi) establecerse como escenario de evaluación formativa del profesional; (vii) desarrollar conocimientos y competencias en los ejes: familia y comunidad, gestión, proceso de trabajo del equipo, clínica y comunicación; y (viii) acompañar el desarrollo de actividades acordadas en los encuentros de Supervisión regional in situ³.

A pesar del discurso normativo, la CGEGES/DDES/SESu/MEC ha optado por no determinar las metodologías y/o contenidos a trabajar en el ámbito de la supervisión, por considerar, principalmente, la heterogeneidad de realidades en el trabajo de los médicos y de los supervisores del PMMB en todo el país. No obstante, es necesario identificar los contenidos de estas actividades, con el objetivo de analizar su pertinencia ante el perfil epidemiológico de la población y de la dinámica de trabajo en la Atención Básica.

Colecta y procesamiento de los datos

Para realizar el estudio aquí propuesto se utilizó el análisis documental como metodología, utilizando datos primarios obtenidos de la base informatizada del Ministerio de la Educación, denominado sistema Webportfolio/UNA-SUS. Este sistema fue desarrollado para guardar informes mensuales emitidos por los supervisores, en los cuales se registran las diversas actividades desarrolladas con los médicos durante la visita de supervisión, así como condiciones de trabajo referidas por los profesionales y por medio del cual se generan informes de gerencia de monitoreo y evaluación del Programa Más Médicos por parte del MEC.

Entre las variables existentes en el informe, para este estudio se eligió la variable “temática abordada en la supervisión”, registrada por los supervisores a partir de la siguiente pregunta contenida en el informe: ¿cuál o cuáles temas se abordaron durante la supervisión?

Se analizaron 171.123 informes de supervisión, siendo 124.933 de supervisión in situ, 592 de supervisión longitudinal y 45.598 de supervisión regional in situ,

rellenados por supervisores de todo el país en el período de enero a diciembre de 2015, constituyendo la totalidad de informes de supervisión emitidos.

Se extrajo una planilla Excel conteniendo todas las respuestas de los informes con relación a la variable seleccionada (temas abordados en la supervisión) y considerando el período anteriormente mencionado. Ponderando que la pregunta admite múltiples opciones de respuesta, se aislaron las respuestas de cada informe con el objetivo de permitir su codificación. A continuación, se realizó el análisis de contenido temático-categoría⁷, considerando la frecuencia simple con la que surgieron y la semejanza de los contenidos, así como buscando atender las exigencias metodológicas propuestas para este tipo de análisis⁷⁻⁹.

Bardin⁹ define el análisis de contenido como un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones, con el objetivo de obtener, por procedimientos objetivos y sistemáticos de descripción del contenido de los mensajes, indicadores (cuantitativos o no) que permitan inferir conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción de estos mensajes.

Con base en estos puntos de referencia, el recorrido metodológico adoptado en este estudio puede sintetizarse de la siguiente forma: 1) definición de las variables de análisis del período y de los objetivos del estudio; 2) lectura parcialmente orientada de los textos (respuestas de los informes), con el objetivo de exploración del material; 3) extracción y codificación de los datos, con cuantificación por frecuencia simple, considerando unidades de registro temáticas; 4) tratamiento y análisis temático de los datos con agrupación por unidades de análisis; 5) análisis de categoría del texto, con cuantificación final de cada categoría surgida; 6) organización y presentación de los resultados; y 7) discusión de los resultados con base en el perfil epidemiológico de la población brasileña en el período. Los dos últimos puntos se presentan en la próxima sección.

Resultados y discusión

El análisis de los resultados culminó con el surgimiento de seis (06) categorías, que se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Categorías que surgieron de los informes de supervisión académica del Proyecto Más Médicos para Brasil. Brasil, 2015.

Ética, principios y directrices / Elementos teóricos
Modelos de gestión y de atención a la salud / Proceso de trabajo en la USF
Enfermedades y agravamientos
Apoyo al diagnóstico
PMMB
Ciclos de vida y salud / Acciones programáticas

Los temas más trabajados en los encuentros fueron los relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles, las enfermedades tropicales negligenciadas, la presentación/panorama del PMBB, la salud mental y el proceso de trabajo en la Atención Básica. La tabla 2 presenta el 90% de los temas trabajados en la supervisión académica. Los demás temas agrupados sumaron el 10% – categoría otros –, y como aisladamente se presentaron con porcentajes inferiores al 0,1%, se optó por no presentarlos en el trabajo.

Tabla 2. Temas más frecuentes abordados en las actividades de supervisión académica del Proyecto Más Médicos para Brasil. Brasil, 2015.

Temas	N
Evaluación de las actividades desarrolladas en la unidad de salud	1 840
Perfeccionamiento de la conducta clínica/diagnóstico/terapéutica/rehabilitación	1 696
Carga horaria/escala de trabajo y cumplimiento de horario del componente práctico	1 297

Proceso de trabajo y reunión de equipo	1 129
Acceso y acogida con clasificación de riesgo	1 096
Articulación con dispositivos de la red (NASF/ Academia de la salud/Consultorio en la calle/ SAMU/ UPA / CAPS)	996
Carga horaria/escala de trabajo y cumplimiento de horario del momento de estudio	969
Evaluación sobre la supervisión	922
Asistencia farmacéutica	695
e-SUS	655
Planificación en salud	643
Tele-salud	611
Regulación en salud y redes de atención	563
Líneas de cuidado	562
Relleno correcto de fichas y recetas	542
Humanización en salud	519
Gestión del tiempo	485
Medicina basada en evidencia	379
Protocolo clínico de la Atención Básica	370
Medicina centrada en la persona	362
Participación popular y organización comunitaria	316
Política Nacional de Atención Básica	315
Proyecto de intervención	294
Integralidad de la atención a la salud	267
Sistemas de información en salud	233
Alcohol y drogas	221
Proyecto terapéutico singular	180
Salud del adolescente	157

Al analizar los contenidos relacionados a la Ética, principios y directrices / Elementos teóricos, se percibe que el principal asunto abordado se refiere a los aspectos históricos, a los principios y a las directrices del SUS, seguido del debate sobre la Política Nacional de Atención Básica (PNAB). Considerando que la mayoría de los médicos participantes del PMMB es de origen extranjero, el abordaje de estos contenidos en las visitas de supervisión se muestra muy oportuno y necesario. Al tener acceso a discusiones sobre el SUS y la PNAB, los médicos del PMMB pueden perfeccionar los conocimientos adquiridos con relación al ingreso en el proyecto, considerando que los módulos de acogida y evaluación tratan sobre los dos temas. Por lo tanto, considerando el proceso dinámico de trabajo en la Atención Básica y la necesidad de acciones continuas de educación/formación, la discusión permanente del SUS contribuye fuertemente para la reflexión de la praxis para calificar la práctica médica.

En este sentido, la supervisión académica se presenta como importante estrategia de educación permanente en salud, extremadamente necesaria en el ámbito del SUS¹⁰. La Política Nacional de Educación Permanente en Salud surge como una alternativa de acción estratégica para contribuir en la transformación y el perfeccionamiento de las prácticas de salud, en la organización de las acciones y servicios, en los procesos formativos y prácticas pedagógicas en la formación y en el desarrollo de los trabajadores del sector de la salud. Para tanto, requiere trabajo intersectorial, capaz de integrar el desarrollo individual e institucional, las acciones, los servicios y la gestión local, la atención a la salud y el control social¹¹.

En lo que se refiere a los temas trabajados en relación a los Modelos de gestión y de atención a la salud/ proceso de trabajo en la Unidad Salud de la Familia (USF), se observa la expresiva coherencia con el cotidiano de trabajo en la ESF. Discutir aspectos relacionados a la acogida y a la organización de las prácticas de cuidado es de la mayor importancia para el perfeccionamiento del trabajo en salud, tanto por parte del profesional médico como de todo el equipo de Atención Básica. No obstante, es necesario intensificar en la agenda de la supervisión diversos contenidos, entre ellos

los relativos a las redes de atención a la salud, puesto que son el nuevo modelo de organización/atención recomendado por la Organización Mundial de la Salud (debido al perfil epidemiológico) y a los procesos de evaluación y monitoreo de las acciones desarrolladas que son fundamentales para el acompañamiento y el perfeccionamiento del trabajo desarrollado.

En lo que se refiere a los contenidos relacionados a las enfermedades y agravamientos, se percibe la coherencia con el perfil epidemiológico actual de la población brasileña, caracterizado por altas prevalencias de enfermedades crónicas no transmisibles¹²⁻¹⁴, en especial las enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad, el surgimiento de enfermedades psiquiátricas¹⁵, sobre todo la depresión y la ansiedad, además de la permanencia de enfermedades infecto-contagiosas.

Las enfermedades cardiovasculares representan una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo, siendo la hipertensión arterial sistémica (HAS) el factor de riesgo de mayor prevalencia, afectando entre el 30 y el 45% de la población en general y aumentando expresivamente con el envejecimiento. En Brasil, datos del estudio VIGITEL relatan la frecuencia de adultos que afirman haber recibido diagnóstico de HAS del 15,2% en Palmas y del 30,7% en Río de Janeiro^{14,16-18}.

Llevando en consideración el perfil de los médicos, mayoritariamente cubanos, fue positivo observar la elección de temas relacionados a las enfermedades tropicales negligenciadas, que no son comunes en la realidad de su país de origen. En esta categoría, solamente se critica el tímido abordaje de temas relacionados a las patologías cuyo vector es el mosquito *Aedes aegypti*, como dengue, chikungunya, zika y la consecuente microcefalia. En virtud de la elevada incidencia de esas patologías en el año 2015¹⁹, sería sumamente relevante abordar esos temas en las actividades de supervisión, con el objetivo de fomentar el debate sobre la detección precoz de los síntomas y agravamientos.

Sin embargo, al analizar los temas referentes a los ciclos de vida y salud/ acciones programáticas, resulta perceptible el insuficiente abordaje a grupos históricamente marginalizados de los servicios de Atención Básica, como los hombres,

los adolescentes, los indígenas y los trabajadores. Lo que se percibe es el mantenimiento de la priorización, o casi la exclusividad de abordajes a los temas referentes a la población generalmente priorizada en las acciones de los equipos de Atención Básica: mujeres, niños y ancianos.

No obstante, es importante ponderar que esa opción puede surgir del propio perfil demográfico de la población de cobertura de la Unidad en donde está asignado el médico del Programa, conforme relatado en experiencia descrita por Bertão²⁰. Según este autor, la supervisión académica ayudó al médico del programa en la elección y desarrollo del proyecto de intervención del primer ciclo formativo que fue la atención a la salud de los ancianos, llevando en consideración el elevado índice de envejecimiento de la región. También es importante mencionar que el supervisor ofreció apoyo no solo al médico del Programa, sino también al equipo de la Unidad de Salud y de la Secretaría Municipal de Salud, en lo que se refiere a la elaboración de iniciativas de intervención con los ancianos del territorio.

En este ámbito, una de las críticas realizadas al Programa es la limitación del trabajo de supervisión al médico participante del PMMN, conforme explicado por Campos y Pereira Júnior²¹. En la práctica, existen diversas experiencias de supervisión, en donde algunos, de hecho, limitan su actuación al médico, mientras que otros dialogan con el equipo, los gestores y los usuarios²⁰.

Los demás temas trabajados por la supervisión demuestran el constante proceso de debate sobre el propio proyecto, lo que es relevante ante su proceso dinámico.

Los resultados obtenidos en este estudio están de acuerdo con los observados por Engstrom²², que, al evaluar encuentros regionales in situ realizados en el municipio de Río de Janeiro entre 2014 y 2015, identificó que los supervisores eligieron como temas prioritarios: salud mental, uso de drogas, salud de la mujer/pre-natal y niños. Según el autor, las estrategias pedagógicas fomentaron la aproximación de gestores, supervisores y médicos, en consonancia con las necesidades de la población y del sistema de salud.

Silva y colaboradores²³, a su vez, subrayaron los protocolos asistenciales como el tema más abordado por supervisores en los encuentros regionales in situ realizados en el estado de Rio Grande do Norte en el año 2014.

Corroborando el estudio anteriormente mencionado, Azevedo y colaboradores²⁴ identificaron que los estudios regionales in situ del PMMB en Rio Grande do Sul han abordado discusiones de caso, actualizaciones sobre manejos y protocolos clínicos, levantamiento de necesidades y dificultades de las acciones en acto, cuestiones interculturales del cuidado, además de otros temas elegidos como relevantes por los diversos actores del proyecto.

Aunque considerando las asociaciones anteriormente descritas, también se observan estándares de interés educativo en común. A pesar de que son escasos los estudios que correlacionan el interés y la búsqueda de educación en específico desde la conceptualización de interés²⁵, se observa que hay valor en la experiencia singular de la vivencia del médico para que este aprendizaje sea significativo, desde las definiciones que constan en la estructura de la educación permanentes del PMMB. El grado de influencia del interés en temas educacionales por parte del supervisor tampoco debe desconsiderarse, pero también es poco lo que se encuentra sobre esta cuestión en la literatura médica, a pesar de que diversas metodologías incorporan el interés como fundamental para el aprendizaje. Al verificar las cuestiones de interés de aprendizaje vemos relación con los métodos tales como la revisión por pares (peer review), vistos en métodos como el Programa de Educación Permanente para Médicos de Familia descrito por Silvério²⁶. Aunque se admita la participación de este factor, será necesaria una mayor profundización sobre esta cuestión para entender su participación en los resultados encontrados.

Experiencias de supervisión académica a médicos participantes de programas de provisión profesional también se observan en Australia, en donde los participantes tienen acceso a ofertas educativas para el perfeccionamiento técnico y a clases para realización de los exámenes de revalidación completa del diploma en el país²⁷⁻²⁹.

Finalmente, estos estudios han reconocido la supervisión académica como un espacio privilegiado para el intercambio de conocimiento entre médicos y supervisores, por medio del cual se comparten experiencias y vivencias de estos profesionales.

Consideraciones finales

Durante 2015, el Ministerio de la Educación implementó cambios en los informes de supervisión, así como en los procesos de evaluación y monitoreo de las acciones del PMMB con el objetivo del perfeccionamiento y calificación de las actividades. Incluso, estos cambios ayudaron en la construcción de los resultados presentados en este artículo.

El análisis de los contenidos de las actividades de supervisión académica permitió observar una relativa pertinencia ante del perfil epidemiológico prevalente en la población brasileña, incluso en aquella que busca la Atención Básica para la atención de las necesidades básicas de salud, así como la coherencia con la dinámica de trabajo en este nivel de atención. Por lo tanto, el conjunto de los contenidos por parte de los supervisores reveló la priorización de temas de extrema relevancia para la calificación del trabajo de los médicos participantes del PMMB.

Un estudio reciente, desarrollado por Lima y colaboradores³⁰, destaca la importancia de organizar el trabajo en el ámbito del Programa a partir de las necesidades relatadas por supervisores y médicos y defiende que si este trabajo se destaca por la sustentación del concepto ampliado de salud debe incluir abordajes para la actividad clínica, la oferta de servicios médicos, la atención a enfermedades prevalentes y tratamientos específicos y, principalmente, incluir el debate sobre modos de organización social de producción. Sin embargo, problematizan la capacidad/habilidad de los supervisores para adoptar la dimensión ampliada de salud, considerándose el perfil de formación de esos profesionales y la ausencia de un ethos para la delimitación pedagógica. También concluyen que el proceso de orientación

académica de las actividades productivas de médicos de la provisión de emergencia no corresponde a un enfrentamiento pedagógico aislado, puesto que es parte y consecuencia del desarrollo histórico de la teoría y de la práctica.

Con relación a la poca referencia a las patologías transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti*, se cree que se deba a que, en el año en análisis, todavía no había evidencias clínicas suficientes sobre la asociación entre el vector y las manifestaciones clínicas y también por la ausencia de materiales de instrucción que pudieran ser utilizados por los supervisores en el proceso pedagógico.

Por otro lado, la supervisión académica se ha considerado una importante estrategia de aproximación entre las Universidades (instituciones supervisoras) y el SUS²⁷, contribuyendo para el fortalecimiento de la integración enseñanza–servicio–comunidad.

También nos atrevemos a afirmar que la supervisión ha demostrado ser una herramienta poderosa para la calificación de las prácticas clínicas y asistenciales de los médicos, lo que a su vez es un potencial inductor de procesos de fortalecimiento de la Atención Básica y de consolidación del SUS. Al posibilitar la discusión entre profesionales en el seno del servicio, con temas que surgen del campo de trabajo, también se muestra una estrategia potente de educación permanente, puesto que sirve para llenar lagunas e inducir cambios en las prácticas profesionales, lo que contribuye para la acumulación de saber técnico, uno de los requisitos necesarios para la transformación de las prácticas.

A pesar de la importancia de la supervisión, todavía son escasos en la literatura los estudios sobre este eje, puesto que los trabajos publicados hasta entonces han priorizado el análisis del suministro de emergencia, enfocándose en los médicos del Programa. Un editorial temático especial sobre el Más Médicos, publicado recientemente, refuerza este escenario, puesto que de 36 trabajos presentados, solamente dos de ellos ^{30–31} abordaban, aunque de forma tímida, la supervisión y la tutoría académica.

Visto lo expuesto, se subraya la importancia del debate presentado y la necesidad de complementar las reflexiones y los resultados aquí presentados con estudios sobre las metodologías utilizadas por los supervisores en el abordaje de los temas, sus intereses sobre ellos y las influencias percibidas, puesto que tanto o más importante que el contenido es la forma con que él se motiva y trabaja en un proceso educativo. Cabe, por lo tanto, profundizar las investigaciones sobre los efectos y/o impactos que estas intervenciones han causado en el ámbito del trabajo en la Atención Básica y en el desarrollo de nuevos modelos de formación, educación continua y atención a la salud en Brasil.

Contribución de los autores

Erika Rodrigues de Almeida, Adriano Ferreira Martins, Harineide Madeira Macedo y Rodrigo Chávez Penha participaron activamente en la discusión de los resultados, así como de la revisión y de la aprobación de la versión final del trabajo.

Referencias

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 Feb 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: 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/10.1590/1807-57622014.11142>.
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.

Translated by Maria Carbajal