

**A SUPERVISÃO ACADÊMICA NO PROJETO MAIS MÉDICOS PELO BRASIL ANTES E DURANTE A PANDEMIA: O QUE APRENDEMOS?**Andreia Beatriz Silva dos Santos<sup>a</sup><https://orcid.org/0000-0003-3755-021X>José Luiz Moreno Neto<sup>b</sup><http://orcid.org/0000-0002-9066-6476>**Resumo**

A produção do cuidado na atenção primária à saúde demanda um perfil de formação e qualificação permanente de profissionais de saúde que incorporem, a partir de suas práticas, os valores coletivos para a produção de saúde das pessoas e populações. Trata-se aqui do relato de experiência dos tutores acadêmicos do Projeto Mais Médicos pelo Brasil, vinculados à Universidade Estadual de Feira de Santana como instituição supervisora (IS), a partir da reflexão sobre as ofertas pedagógicas e dispositivos de ensino-aprendizagem empregados durante as modalidades de supervisão acadêmica de cunho coletivo, antes e durante a pandemia de covid-19, entre 2018 e 2021. Descrevemos o processo de supervisão acadêmica instituído pela IS e os desdobramentos das práticas de saúde atravessadas pela crise sanitária. Foram levantados temas e estratégias metodológicas adotadas em encontros de supervisão locais e longitudinais, apontando alguns desafios e lições aprendidas para práticas de educação permanente em saúde durante o período analisado. Antes da pandemia, os momentos educativos focavam o aperfeiçoamento de condutas clínicas voltadas para qualificação de práticas no cotidiano da APS, enquanto no primeiro ano da emergência em Saúde Pública, mobilizaram-se em torno da resposta à pandemia da covid-19 naquele nível de atenção. Consideramos que a APS se mostrou como *locus* de grande relevância ao acolher as demandas já existentes no território de abrangência, mas também no contexto de

<sup>a</sup> Médica de Família e Comunidade. Mestra em Saúde Coletiva. Professora Assistente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Tutora Acadêmica do Projeto Mais Médicos do Brasil/UEFS. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: [absantos@uefs.br](mailto:absantos@uefs.br)

<sup>b</sup> Médico Sanitarista. Doutor em Antropologia. Mestre em Saúde Coletiva. Professor Adjunto do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia. Tutor Acadêmico do Projeto Mais Médicos do Brasil/UEFS. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: [jlmorenoneto@gmail.com](mailto:jlmorenoneto@gmail.com)

**Endereço para correspondência:** Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Avenida Transnordestina, s/n, Novo Horizonte. Feira de Santana, Bahia, Brasil. CEP: 44036-900. E-mail: [absantos@uefs.br](mailto:absantos@uefs.br)

uma pandemia com consequências imensuráveis na saúde e na vida das pessoas, suas famílias e comunidades, sobretudo em populações mais vulnerabilizadas.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Educação permanente. Programa Mais Médicos.

## ACADEMIC SUPERVISION IN THE MAIS MÉDICOS PELO BRASIL PROJECT BEFORE AND DURING THE PANDEMIC: WHAT HAVE WE LEARNED?

### **Abstract**

Primary Health Care demands a profile of continuing education and qualification of health professionals who incorporate, in their practices, collective values to produce health of people and populations. This paper is an experience report of the Mais Médicos pelo Brasil Project academic tutors, linked to the Feira de Santana State University as a supervisory institution (IS), based on reflections about the pedagogical offers and teaching-learning resources used during collective academic supervisions before and during the COVID-19 pandemic, between 2018 and 2021. It describes the academic supervision process instituted by IS and the unfoldings of health practices crossed by the health crisis. Themes and methodological strategies adopted in locoregional and longitudinal supervision meetings were surveyed, pointing out some challenges and lessons learned for continuing health education practices during the analyzed period. Before the pandemic, the educational moments focused on improving clinical behaviors aimed at qualifying daily PHC practices, while in the first year of the pandemic, they mobilized around combating it at this level of care. PHC showed itself as a locus of great relevance in meeting the country's pre-existing demands, but also in the context of a pandemic with immeasurable health and life consequences for the people, their families and communities, especially in more vulnerable populations.

**Keywords:** Primary health care. Continuing education. Mais Médicos Program.

## SUPERVISIÓN ACADÉMICA EN EL PROYECTO MAIS MÉDICOS PELO BRASIL ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA: ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO?

### **Resumen**

La producción del cuidado en la Atención Primaria de Salud exige un perfil de formación y calificación permanente de profesionales de la salud que incorporen, desde sus prácticas, los valores colectivos para la producción de salud de las personas y poblaciones. Este es el

relato de experiencia de los tutores académicos del Proyecto Más Médicos para Brasil, vinculado a la Universidad Estadual de Feira de Santana como institución supervisora (IS), a partir de la reflexión sobre las ofertas pedagógicas y los dispositivos de enseñanza-aprendizaje utilizados durante las modalidades de la supervisión académica de carácter colectivo, antes y durante la pandemia del Covid-19, entre 2018 y 2021. Describimos el proceso de supervisión académica instituido en la IS y la evolución de las prácticas en salud bajo la crisis sanitaria. Se plantearon los temas y estrategias metodológicas adoptadas en encuentros de supervisión locorregionales y supervisión longitudinal, señalando algunos desafíos y lecciones aprendidas para las prácticas de educación permanente en salud durante el período analizado. Antes de la pandemia, los momentos educativos se centraron en la mejora de los comportamientos clínicos destinados a calificar las prácticas en el cotidiano de la APS, mientras que en el primer año de la emergencia de Salud Pública, se movilizaron en torno a la respuesta a la pandemia del Covid-19 en este nivel de atención. Consideramos que la APS ha demostrado ser un locus de gran relevancia en la acogida de las demandas que ya existen en el territorio de cobertura, pero también en el contexto de una pandemia con consecuencias inconmensurables en la salud y la vida de las personas, sus familias y comunidades, especialmente en las poblaciones más vulnerables.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud. Educación continua. Programa Más Médicos.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade, e entre suas diretrizes operacionais a descentralização de ações e serviços de saúde disponibilizados para a população em território brasileiro em toda a sua extensão em redes regionalizadas, que, apesar das ameaças de sustentabilidade, ainda se encontram em vias de consolidação<sup>1</sup>. Por sua vez, na perspectiva de superação da fragmentação, o SUS orienta-se pela implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), definidas como a organização de forma horizontal dos serviços de saúde, nas quais a atenção primária à saúde deve ocupar centralidade como ponto ordenador de comunicação. Esse arranjo, potencialmente, permite promover a assistência contínua à determinada população, ocorrendo no tempo certo, no lugar adequado, com custo certo e de qualidade. Desse modo, a APS é quem se responsabiliza pelos resultados sanitários e econômicos relativos ao grupo populacional<sup>2</sup>.

A proposta de organização supracitada favorece que o sistema público reúna condições para garantir a integralidade das ações de saúde que as pessoas demandam<sup>3</sup>.

Nesse caminho, as equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF) podem contribuir para o acompanhamento do processo de saúde e adoecimento das pessoas, suas famílias e suas comunidades. Assim, concorrem para o fortalecimento do modelo de atenção à saúde que dialoga com as características e as necessidades de saúde das pessoas no território onde vivem. Revelam-se, ainda, uma importante estratégia de organização da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo fundamental o envolvimento das famílias (cuidado recebido), gestores (na gestão do sistema de saúde) e dos profissionais de saúde (com seu processo de trabalho imbricado na proposta)<sup>4</sup>.

A APS representa a entrada preferencial das pessoas no sistema de saúde, acolhendo todas as suas necessidades ou os seus problemas de saúde quando se apresentam e, ao longo do tempo, promovendo o acompanhamento das pessoas e não das doenças. Ao coordenar e integrar os cuidados à saúde, articulando a atenção dispensada em algum outro lugar ou por terceiros, o cuidado na APS requer o manejo de pessoas que geralmente têm múltiplas queixas e motivos — ainda indefinidos e não simplesmente encaixáveis em diagnósticos conhecidos<sup>5</sup> — que as levam a buscar uma consulta. A produção do cuidado na APS demanda um perfil de formação e qualificação permanente de profissionais de saúde que incorporem, a partir de suas práticas, os valores coletivos para a produção de saúde das pessoas e populações, exigindo uma articulação entre diversos olhares, saberes e modos de agir que reconheçam as pessoas, suas famílias e comunidades em seus imbricamentos no local onde suas vidas acontecem<sup>6</sup>.

Na ESF, o trabalho em equipe é sustentáculo para transformações eficazes do atual modelo biomédico, ainda hegemônico, convocando a interação constante e intensa entre os trabalhadores das diversas categorias que lá atuam, com diversidade e horizontalidade de conhecimentos e habilidades que interajam entre si para que o cuidado das pessoas seja o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica<sup>7</sup>.

A organização do processo de trabalho em uma equipe de saúde da APS ou ESF configura um grande desafio e envolve a aplicação de recursos humanos qualificados e capacitados, tecnologias e racionalidades adequadas dentro dos princípios propostos para a promoção do cuidado à saúde das pessoas, reunindo assim características que têm capacidade de responder às necessidades de saúde das pessoas e promover a satisfação dos usuários e das equipes de saúde. Além disso, a organização do trabalho em equipe pressupõe que os diversos profissionais atuem de forma colaborativa, qualificada e articulada<sup>8</sup> naquele nível de atenção.

Este artigo é um relato da experiência dos tutores acadêmicos do Projeto Mais Médicos pelo Brasil, vinculados à Instituição Supervisora Universidade Estadual de Feira de

Santana (UEFS), a partir da reflexão sobre os dispositivos pedagógicos coletivos e as práticas de supervisão acadêmica, instituídos entre 2018 e 2021, antes e durante a pandemia, direcionados aos grupos de médicos participantes vinculados aos supervisores acadêmicos, através dos encontros locais regionais e da supervisão longitudinal, com enfoque no levantamento das temáticas desenvolvidas e das estratégias metodológicas empregadas.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA

#### **Sobre o Projeto Mais Médicos pelo Brasil**

O Projeto Mais Médicos do Brasil (PMMB) foi implantado em 2013, por meio de uma medida provisória<sup>9</sup>, depois convertida na Lei n. 12.871/2013, com objetivo principal de provimento emergencial<sup>10</sup>, ou seja, a busca da superação da dificuldade de fixar profissionais médicos na APS, sobretudo em municípios mais distantes<sup>11</sup>. No eixo de provimento, o projeto delinea-se no sentido de qualificação dos médicos participantes para o exercício profissional no nível primário de atenção, com ênfase na valorização da vivência, compartilhamento de saberes e saberes-fazer, bem como na expansão e consolidação da APS. Durante a estadia no PMMB, os profissionais participam de processos de aperfeiçoamento profissional, na lógica da educação permanente, organizada em ciclos formativos<sup>c</sup>.

A supervisão acadêmica (SA) é um dos eixos educacionais do PMMB responsável pelo fortalecimento da política de educação permanente por meio da integração ensino-serviço no componente assistencial da formação dos médicos participantes do projeto. Nesse âmbito, a supervisão tem como objetivos: o fortalecimento da educação permanente em saúde; o incremento da integração ensino-serviço; e o suporte pedagógico para fortalecimento de competências profissionais necessárias para o desenvolvimento de boas práticas na atenção básica, da formação de profissionais nas redes de atenção à saúde e da articulação dos eixos educacionais do Projeto Mais Médicos pelo Brasil. Além disso, esse suporte pedagógico envolve profissionais médicos, com diferentes atuações: o médico participante, com atuação nas ESF, o supervisor acadêmico e o tutor acadêmico. Esses últimos selecionados pela IS, com formação preferencialmente na área de saúde coletiva, medicina de família e comunidade ou clínica médica, pediatria ou áreas afins.

---

<sup>c</sup> Durante o primeiro ciclo, o participante deve cursar a especialização e ser acompanhado sistematicamente pela supervisão acadêmica, por meio de visitas regulares e encontros locais regionais trimestrais, de caráter coletivo e, excepcionalmente, por meio de supervisão longitudinal. Já o segundo ciclo formativo está subdividido em aperfeiçoamento, extensão e supervisão acadêmica.

Entre as modalidades de supervisão previstas, os encontros locorregionais reúnem médicos que estão em processo de qualificação, supervisores acadêmicos que realizam visita *in loco* mensalmente, intercalando com um ESL a cada três meses, totalizando quatro encontros de supervisão locorregional por ano. Enquanto a supervisão longitudinal, em regime de excepcionalidade ou em situações especiais, compreende uma oferta específica, a exemplo das medidas restritivas adotadas durante a pandemia, possibilita o contato entre supervisor/médico participante, mediada por tecnologias de informação e comunicação.

#### O PAPEL DA UEFS ENQUANTO INSTITUIÇÃO SUPERVISORA

A Universidade Estadual de Feira de Santana, instalada no portal do sertão baiano, nasceu no bojo de um projeto político de interiorização da educação superior no estado da Bahia que, até sua criação, estava circunscrita à capital, Salvador. Nessa perspectiva, o município de Feira de Santana foi escolhido em função de seus indicadores econômicos e sociais, além de sua condição estratégica como centro polarizador de desenvolvimento do interior do Estado, à época de sua instalação. A UEFS vem se expandindo rapidamente, concentrando suas ações no centro-norte baiano, território que integra o semiárido, e está presente em cerca de 150 municípios baianos, em cumprimento do seu objetivo social que é preparar cidadãos que venham a exercer, tanto liderança profissional e intelectual no campo das atividades a que se propõem quanto a terem responsabilidade social no sentido de serem capazes de desempenhar, propositivamente, o seu papel na definição dos destinos da sociedade baiana e brasileira: uma universidade integrada em si mesma e a sua região<sup>12</sup>.

A adesão da UEFS ao Projeto Mais Médicos do Brasil ocorreu a partir do mês de julho de 2018, passando, então, a atuar como IS, responsabilizando-se pelo acompanhamento pedagógico de médicos que atuam nos municípios da macrorregião de saúde Centro-Leste do estado da Bahia, que optaram por aderir ao PMMB. A região de saúde é composta por quatro microrregiões (**Quadro 1**). No que se refere ao acompanhamento longitudinal, em conformidade com a parametrização definida pelo Ministério da Educação (MEC), estabeleceu-se a relação de um tutor acadêmico para número igual ou superior a dez supervisores e de um desse para cada sete a 13 médicos participantes, a depender das características de cada município, levando em consideração suas singularidades e a heterogeneidade do território assistido. No caso da UEFS, atuam dois tutores acadêmicos, 24 supervisores acadêmicos e um número médio de 250 médicos participantes presentes em 64 municípios da região e um Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

**Quadro 1** – Distribuição da tutoria e supervisão acadêmica nos municípios da macrorregião Centro-Leste e por microrregiões Feira de Santana, Serrinha, Seabra e Itaberaba que aderiram ao PMMB. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2018

Microrregião	Municípios aderidos ao PMMB	Tutores/supervisores acadêmicos
Feira de Santana	Feira de Santana, Amélia Rodrigues, Santa Bárbara, Mundo Novo, Santo Estevão, Ipirá, Anguera, Conceição do Jacuípe, Coração de Maria, Baixa Grande, Teodoro Sampaio, Terra Nova, Candeal, Pintadas, Riachão do Jacuípe, Pé de Serra, Irará, Antônio Cardoso, Capela do Alto Alegre, Rafael Jambeiro, Nova Fátima, Santanópolis, Ipecaetá.	T1 + S1; S5; S6; S8; S10; S12; S15; S16; S17; S23
Serrinha	Serrinha, Cansanção, Tucano, Araci, Euclides da Cunha, Biringinga, São Domingos, Monte Santo, Teofilândia, Valente, Monte Santo, Conceição do Coité, Quijingue, Santa Luz, Lamarão, Barrocas, Queimadas, Água Fria, Nordestina, Retirolândia + DSEI.	T1/T2 + S4; S9; S11; S13; S16; S18; S19; S21; S22; S24
Seabra	Mucugê, Seabra, Novo Horizonte, Palmeiras, Iraquara, Lençóis, Boninal, Ibitiara, Piatã, Abaíra.	T2 + S2; S3; S14
Itaberaba	Itaberaba, Andaraí, Boa Vista do Tupim, Bonito, Iaçú, Itaete, Macajuba, Nova Redenção, Ruy Barbosa, Utinga, Wagner.	T2 + S2; S7; S9; S14; S20;

Fonte: Elaboração própria.

#### A DINÂMICA DOS ENCONTROS

A dinâmica dos encontros de supervisões locorregional e longitudinal foi estabelecida de acordo com o perfil epidemiológico e sanitário dos territórios de atuação, bem como com as necessidades demandadas pelos próprios médicos participantes ou, ainda, por cenários de oportunidades de aprendizagem, mas, fundamentalmente, construídas durante o processo de supervisão acadêmica.

Os temas escolhidos para serem discutidos emergiram das necessidades reconhecidas pelos supervisores a cada visita de supervisão *in loco* que realizavam e nas quais identificavam as principais temáticas a serem discutidas e pontos a serem aprimorados para a prática na estratégia de saúde da família. Do ponto de vista acadêmico-pedagógico, foram discutidos tanto os temas mais relevantes apontados pelos supervisores, bem como as melhores estratégias pedagógicas, dadas as características locorregionais identificadas através das bases de dados oficiais do SUS quanto temas reconhecidamente relevantes para a qualificação das práticas e do processo de trabalho dos médicos e médicas do projeto.

Além disso, tutores e supervisores acadêmicos se reuniam mensalmente para discutir questões ligadas ao cumprimento das condicionalidades do PMMB, como estadia dos profissionais de saúde, ajuda de custo, acesso à internet, entre outros, nos municípios onde foram alocados para a realização das atividades do PMMB, os quais também têm deveres com os profissionais. Do mesmo modo, mensalmente, as reuniões de tutores com supervisores e

apoiadores do MEC e, com presença eventual do apoiador descentralizado do Ministério da Saúde, permitem tanto o alinhamento das questões relacionadas à logística já citadas, como também a resolução de outras dúvidas de domínio sociotécnico que surjam.

**Quadro 2** – Mês, tema e estratégia pedagógica do encontro de supervisão locorregional. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2018

Mês/2018	Tema central	Estratégias metodológicas
Agosto	Aperfeiçoamento de condutas clínicas, com ênfase na atenção integral à saúde das mulheres e cuidado humanizado / A experiência de implementação de PIC na APS.	Exposição dialogada + discussão de casos clínicos e situações-problema.
Novembro	Linha de cuidado às doenças crônicas: manejo adequado da hipertensão arterial / preenchimento de declaração de óbito.	Exposição dialogada + discussão de casos clínicos e situações-problema. Treinamento de habilidades.
Dezembro	Diabetes mellitus tipo 2: abordagem, diagnóstico e tratamento na APS / Avaliação do processo de supervisão acadêmica.	Exposição dialogada + discussão de casos clínicos e situações-problema.

Fonte: Elaboração própria.

**Quadro 3** – Mês, tema e estratégia pedagógica do encontro de supervisão locorregional. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2019

Mês/2019	Tema central	Estratégias metodológicas
Março	Hipertensão arterial resistente: manejo clínico na APS e rede de atenção à saúde / planejamento das ofertas educacionais para o ano de 2019.	Exposição dialogada + discussão de casos clínicos e situações-problema. Apresentação e discussão do consolidado de fragilidades e necessidades identificadas no processo de supervisão, perfil epidemiológico e alcance de indicadores de saúde nos territórios.
Junho	Atualização em condutas clínicas em doenças de interesse sanitário: hepatite C e leishmaniose – situação epidemiológica e terapêutica. Organização e registro de práticas clínicas – bases conceituais.	Exposição dialogada + discussão de casos clínicos e situações-problema.
Setembro	Registro clínico orientado por problemas (RCOP) e sua importância para a APS.	Exposição dialogada + discussão de casos clínicos e situações-problema. Treinamento de habilidades.
Dezembro	Saúde mental na APS / Avaliação de desempenho na APS e da integração ensino-serviço.	Exposição dialogada + discussão de casos clínicos e situações-problema.

Fonte: Elaboração própria.

Conforme se identifica nos **Quadros 2 e 3**, até março de 2020, antes da declaração de emergência em Saúde Pública pela pandemia da covid-19 pela OMS<sup>13</sup>, foram realizados encontros locorregionais intercalados com a supervisão *in loco*, empreendida pelos supervisores nas unidades de saúde onde os médicos atuam, podendo, dessa forma, conhecer melhor o local de atuação, assim como ampliar as discussões sobre os limites e possibilidades junto ao grupo e a tutoria acadêmica. Os principais temas discutidos estão listados nos quadros

apresentados, com destaque para o aperfeiçoamento de condutas clínicas, a exemplo da abordagem às doenças crônicas na APS, como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, saúde mental na APS, além de reorganização do processo de trabalho das equipes e desafios interpostos pelas redes de atenção à saúde nos territórios. Entre o público-alvo, além de tutores, supervisores e médicos do PMMB, contávamos com a presença de convidados externos, estendida aos gestores de saúde e comunidade acadêmica.

O último ELS realizado em nosso território foi em março de 2020, tendo como tema: Hanseníase: suspeita, diagnóstico e tratamento na APS. A partir de abril de 2020, já no contexto da pandemia da covid-19, após comunicado oficial do MEC por meio da Coordenação Geral de Expansão e Gestão da Educação em Saúde, foi estabelecida a modalidade de supervisão longitudinal. A mudança necessária demandou adaptação dos profissionais envolvidos com a supervisão acadêmica, no sentido de buscar subsídios nos protocolos existentes até o momento para que os médicos estivessem aptos a abordagem à covid-19 nos seus territórios, dadas as condições já conhecidas de localidades distantes dos grandes centros, além de estrutura e recursos limitados para atendimento dos casos moderados e graves da doença. Os temas mais importantes nos primeiros meses da pandemia foram: abordagem à covid, organização do processo de trabalho frente à pandemia por covid-19, bem como manifestações clínicas das doenças, medidas de intervenção, entre outros.

**Quadro 4** – Supervisão longitudinal coletiva, distribuída por mês e oferta pedagógica.  
Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2021

Mês	Tema central	Estratégias metodológicas
Março	Situação epidemiológica – Emergência da pandemia de covid-19: conhecimentos e práticas de vigilância, biossegurança.	Roda de conversa a partir das normas técnicas e orientações do Ministério da Saúde.
Abril	Manejo clínico da covid-19.	Leitura e discussão do manual do Ministério da Saúde + Discussão dos Casos atendidos.
Maio	Organização da APS no contexto da pandemia por covid-19.	Discussão de artigos publicados.
Junho	Estratégias de organização do processo de trabalho no contexto da pandemia por covid-19.	Leitura de artigos + discussão exposição dialogada.
Julho	Tratamento da covid-19 na APS.	Leitura de artigos + discussão exposição dialogada.
Agosto	Síndromes respiratórias agudas graves.	Leitura de artigos + discussão exposição dialogada.
Setembro	Humanização em saúde.	Leitura de artigos + discussão exposição dialogada.
Outubro	Reflexos da pandemia na saúde mental das pessoas e sofrimento psíquico.	Leitura de artigos + discussão exposição dialogada.
Novembro	Covid-19: complicações e manifestações atípicas.	Leitura de artigos + discussão exposição dialogada.
Dezembro	Covid-19: manifestações cutâneas e neurológicas.	Leitura de artigos + discussão exposição dialogada.

Fonte: Elaboração própria.

## RESULTADOS

### LIMITES E POSSIBILIDADES ENCONTRADAS FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

No dia 30 de janeiro de 2020, a OMS confirmou o surto do novo coronavírus como emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII)<sup>13</sup>. Em 11 de março de 2020, a covid-19 foi caracterizada como pandemia. Inúmeros desafios foram postos e uma série de medidas têm sido tomadas pelos gestores a fim de conter a pandemia ou mitigar seus danos. A partir de então, a oferta pedagógica passou a ser unicamente por supervisão longitudinal coletiva, restrita aos supervisores e médicos vinculados ao seu grupo de supervisão, com possibilidade de participação dos tutores, apoiadora institucional do MEC e convidados especialistas na temática abordada, mas ainda centrada na experiência em curso e no compartilhamento de saberes, contribuindo para (re)desenho ou construção de novas competências para a atuação profissional qualificada.

Nesse contexto, a APS se torna *locus* de grande relevância no sentido de estar preparada para acolher as demandas já existentes, mas também no contexto de uma pandemia com consequências imensuráveis na saúde e na vida das pessoas, suas famílias e comunidades. A organização do processo de trabalho nas equipes demandou adequação aos novos protocolos, bem como ao novo fazer, num contexto de muitas incertezas frente aos novos modos de viver e adoecer e dos reflexos na vida das pessoas, bem como dos profissionais de saúde. Em 2021, as novas tecnologias e protocolos passaram a fazer parte das rotinas de atendimento das equipes de saúde, demandando a qualificação e atualização permanente e adoção de novas racionalidades dentro dos princípios propostos para a promoção do cuidado à saúde das pessoas. Entretanto, nas discussões entre tutoria e supervisão acadêmica, identificou-se a necessidade de manter o foco nos agravos mais frequentes na APS, tendo em vista que durante muito tempo essa demanda ficou secundarizada.

#### Quadro 5 – Supervisão longitudinal coletiva, distribuída por mês e oferta pedagógica.

Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2021

(continua)

Mês	Tema central	Estratégias metodológicas
Janeiro	Avaliação coletiva do processo de supervisão acadêmica no contexto da pandemia da covid-19 / Arboviroses.	Leitura de Artigos + Discussão exposição dialogada.
Fevereiro	Hipertensão arterial sistêmica.	Leitura e discussão das diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia.
Março	Abordagem da diabetes mellitus tipo 2 na APS.	Leitura e discussão das diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.
Abril	Atenção integral à saúde das pessoas idosas: foco em síndromes demenciais.	Exposição dialogada com especialista + Roda de conversas e discussão de casos.

**Quadro 5** – Supervisão longitudinal coletiva, distribuída por mês e oferta pedagógica.  
Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2021

(conclusão)

Mês	Tema central	Estratégias metodológicas
Maio	Síndrome pós-covid-19 e obesidade.	Leitura e discussão de artigos + Exposição de vídeos.
Junho	Diabetes mellitus tipo 2 na APS.	Leitura + Discussão das diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.
Julho	Hipertensão arterial sistêmica na APS.	Leitura das diretrizes + Artigos selecionados e discussão de casos clínicos da prática.
Agosto	Abordagem de doenças de pele na APS.	Leitura de Artigos + Discussão de casos com principais diagnósticos diferenciais.
Setembro	Práticas integrativas complementares / Abordagem no suicídio.	Leitura da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, apresentação de vídeo sobre Pics e discussão.
Outubro	Abordagem dos transtornos mentais mais frequentes na APS / Saúde da mulher.	Leitura de artigos + Discussão de casos.
Novembro	Rastreamento na APS / Saúde do homem.	Leitura do caderno de atenção básica 29 do Ministério da Saúde e discussão de casos.
Dezembro	Abordagem das infecções sexualmente transmissíveis na Atenção Primária à Saúde (Prep, abordagem sindrômica, material educativo, insumos) / Saúde do homem II.	Leitura de artigos e discussão de casos.

Fonte: Elaboração própria

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim do conjunto de encontros de supervisão locorregional e longitudinal, foi possível perceber maior identificação dos profissionais envolvidos, sobretudo dos médicos participantes do projeto que atuam nas USF, com o processo que vivenciaram. A possibilidade de encontros periódicos e coletivos no âmbito acadêmico, com suporte da UEFS tanto para a realização dos encontros em suas dependências quanto para a mobilização de recursos e tecnologias disponíveis, por meio do processo de formação disparado por tutores/supervisores para a discussão de temas relacionados ao cotidiano de médicas e médicos, permitiu-nos compreender a relevância desse eixo educacional.

Para além de um momento de formação circunscrito, também se constitui em espaço de discussão das demandas e caminhos para a resolutividade de questões relacionadas às dificuldades de acesso aos cuidados, limitações de recursos diversos, organização do processo de trabalho, dificuldades com a RAS, entre outros. O processo ampliou os horizontes para a reflexão sobre os limites e potencialidades existentes frente aos desafios na formação profissional para uma prática efetivamente colaborativa, mas também os caminhos e possibilidades de atuação no contexto real das práticas na Estratégia de Saúde da Família. Dessa forma, a imersão periódica se revelou uma importante estratégia para o despertar da construção coletiva do cuidado, a partir do ESL e supervisão longitudinal como parte do conjunto de ações de educação permanente.

Cabe-nos destacar que os limites impostos à supervisão acadêmica e as contingencialidades no contexto da pandemia para a realização de visitas locais e dos encontros de coletivos presenciais permite-nos inferir que os encontros de supervisão longitudinal mensais, apoiados pela tutoria acadêmica, apontam caminhos para a ampliação do processo de qualificação de equipes de saúde de forma estruturada e qualificada, integrando ensino e serviço, para além dos limites do PMMB. Essa pode ser uma experiência aplicável e replicável em outros projetos, entretanto, apresentam limitações para as práticas de supervisão acadêmica, se vistas isoladamente.

### **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos aos supervisores acadêmicos, médicas e médicos participantes e apoiadores institucionais que atuam no PMMB na região Centro-Leste do estado da Bahia.

### **COLABORADORES**

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Andreia Beatriz Silva dos Santos e José Luiz Moreno Neto.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Andreia Beatriz Silva dos Santos e José Luiz Moreno Neto.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Andreia Beatriz Silva dos Santos e José Luiz Moreno Neto.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Andreia Beatriz Silva dos Santos e José Luiz Moreno Neto.

### **REFERÊNCIAS**

1. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(6):1723-28.
2. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2010; 15(5):2297-305.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF); 2010.
4. Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2009;14(3):783-94.

5. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): Unesco, Ministério da Saúde; 2002.
6. Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre (RS): Rede Unida; 2014.
7. Figueiredo EN. Estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. São Paulo (SP): Unasus; 2012.
8. Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(3):861-70.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n. 1.369, de 8 de julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Brasília (DF); 2013.
10. Brasil. Lei n. 12871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Projeto Mais Médicos, altera as Leis n. 8.745 de 9 de dezembro de 1993, e n. 6932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília (DF); 2013 out 23. Seção 1, p. 1.
11. Campos FE, Machado MH, Girardi SN. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. *Divulg Saúde Debate*. 2009;44:13-24.
12. Universidade Estadual de Feira de Santana. Nossa história [Internet]. 2021 [citado em 2021 nov 16]. Disponível em <https://www.uefs.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=12>
13. Organização Pan-americana de Saúde. OMS declara emergência em saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus [Internet]. 2020 [citado em 2021 nov 9]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>

Recebido: 14.3.2022. Aprovado: 17.5.2022. Publicado: 7.7.2022.