

REVISITAR A INVESTIGAÇÃO E A INOVAÇÃO EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR: uma controversa reflexão

Rita Correia^{1,2}, Daniel Martinho Dias^{1,3}

¹ Editor-adjunto da AIMGF Magazine, biénio 2022-2023

² Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Alto da Maia, ACeS Maia-Valongo

³ Interno de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Ao Encontro da Saúde, ACeS Santo Tirso-Trofa

*coautores

Importa objetivar a realidade para a melhor conhecer e abordar. A investigação e, em particular, a investigação em Medicina Geral e Familiar (MGF), não é exceção e requer a objetivação quantitativa e qualitativa da realidade de produção internacional, para melhor orientar novos projetos e objetivos de formação em investigação em MGF.

A propósito deste editorial, foi efetuado um levantamento dos últimos 10 anos (2012 - 2021) de publicação científica indexada na área de Cuidados de Saúde Primários (CSP). Foram produzidos, pelo menos, 34218 artigos indexados à base *Web of Science*[®], em língua inglesa, em revistas classificadas como *primary healthcare*, num total de 35 revistas indexadas. A produção científica internacional indexada na área de CSP aumentou desde 2018, passando de cerca de 3000 publicações/ano para mais de 4000 publicações/ano (figura 1).

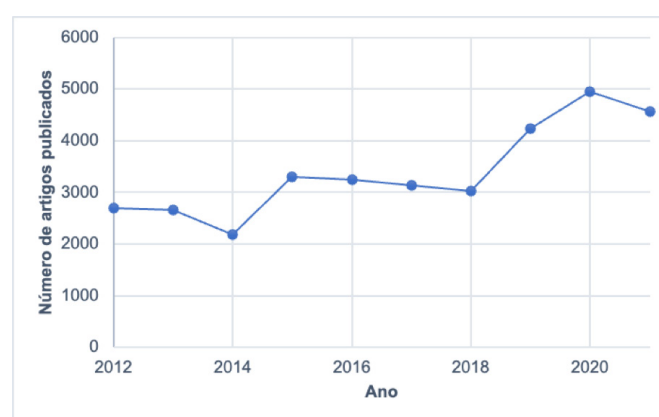


Figura 1. Número de artigos indexados a periódicos na área de *primary healthcare* no período 2012 - 2021 (*Web of Science*[®]).

Cada publicação nos periódicos supramencionados terá sido citada cerca de uma a duas vezes por ano, desde a sua publicação. Os autores publicam mais frequentemente com coautores do mesmo país (aproximadamente, apenas 10% de trabalhos em coautoria internacional), com um número médio de

coautores de 3,8. Verificando-se que cerca de 11% das publicações ocorreram a título individual (quase 4000 publicações). Indexando a produção científica em revistas da área de CSP de cada país (medida pela afiliação do autor correspondente) à média de população residente em cada país (de acordo com o *World Bank*), verificamos que Portugal ocupa o 26º lugar de entre 125 países com publicações na área, com cerca de 9,46 publicações por milhão de habitantes, nos últimos 10 anos.

As palavras-chave de autor mais utilizadas foram *management, prevalence, risk, diagnosis, impact, outcomes, mortality*, o que, em parte, traduz um alinhamento com as seis competências definidas pela WONCA para os médicos de família.

Será provavelmente seguro afirmar que, com base nesta curta análise bibliométrica, a produção científica internacional em MGF aumentou nos últimos dois anos, todavia com um número significativo de publicações a título individual, baixo nível de colaboração internacional e baixo padrão de citações. Tal pode indiciar pouca transferência do conhecimento produzido para novos trabalhos e necessidade de reforço de redes internacionais de colaboração para a investigação em MGF.

Um estudo finlandês publicado em 2021 que replica estudos efetuados anteriormente, mostra que a produção científica entre os médicos de família europeus não é muito comum, se comparada com outras especialidades. Os programas doutorais também parecem ser pouco atrativos, com cerca de 7% de médicos de família com doutoramentos concluídos (vs. 32% noutras especialidades). A intenção de iniciar um programa de doutoramento entre os médicos de família não sofreu alterações significativas nos últimos 10 anos.¹

Pelo que foi mencionado anteriormente, consideramos de máximo interesse relembrar que a *European*

General Practice Research Network (EGPRN), uma organização da WONCA Europa, disponibilizou, em 2021, uma estratégia para a investigação em MGF. Essa estratégia assenta em **quatro pilares fundamentais**: identificar **prioridades** para investigação em MGF; suportar a **capacitação**; desenvolver **elevados padrões** de investigação; promover a tradução da evidência para a prática. Com a sua implementação, pretende-se fomentar a investigação com qualidade e impacto. Esse impacto pode ser medido através de três principais tipos de *outcomes*: **outcomes de implementação**, baseados nos custos, fiabilidade, sustentabilidade, adoção e penetração das medidas; **outcomes relativos a serviços**, avaliando a eficiência, a efetividade, a segurança, a equidade e, ainda, **outcomes relativos ao consumidor** assentes na satisfação e sintomatologia dos doentes.²

De forma a refletir sobre uma possível explicação para estas assimetrias entre especialidades e nacional-internacional, apontam-se alguns desafios e limitações da investigação nos CSP. Antes de mais, a reconhecida inexistência de uma cultura implementada de investigação em áreas afetas à MGF. Adicionalmente, se considerarmos o contexto atual de elevada pressão assistencial e aumento da prevalência de *burnout* profissional, prevê-se que tarefas que não sejam valorizadas, de imediato, para o desempenho das unidades, possam ser excluídas das prioridades não assistenciais. Inclusive, se ainda juntarmos a dificuldade em captar financiamento à ausência de suporte em gestão processual para investigação em MGF, os incentivos para a sua realização ficam bastante reduzidos.

Para melhor escrutinar a realidade portuguesa, considera-se pertinente medir a valorização atribuída às tarefas de investigação, em concreto, durante o internato de especialidade em MGF. Analisando a grelha final de avaliação curricular para obtenção do grau de assistente, especialista em MGF, subentende-se que, com a sua atualização em 2019, haveria um compromisso no reconhecimento da investigação. De facto, prevê-se a obtenção de 15 em 200 pontos pela publicação em revistas indexadas na *Web of Science*, *Scopus*, *Pubmed* ou *Scielo*. Concluir um programa doutoral com relevância para MGF valoriza em 6 pontos a nota final, uma diferença de 2 pontos para mestrado (em que a publicação científica não é obrigatória). Ainda assim, os autores consideram duvidoso o impacto destas bonificações no aumento da investigação científica de qualidade entre internos. Por um lado, pelas dificuldades acarretadas por um programa doutoral sobreposto a um internato

(mesmo considerando o disposto pelo regulamento do interno doutorando). E, por outro lado, ao compararem a duração prevista do internato em MGF com a duração do programa doutoral.

Para além das limitações globais previamente descritas, relacionadas com a priorização e com o financiamento, os autores acrescentam a reduzida disponibilidade de tempo dos médicos internos e, ainda, a sua baixa literacia em metodologias de investigação. De lembrar que o curso de metodologias de investigação do 2º ano contempla apenas dois dias de formação. Portanto, a procura pela melhoria de conhecimentos nesta área, não só com o objetivo de produção, mas também com o objetivo de análise crítica da literatura científica produzida por terceiros, fica da responsabilidade dos médicos internos a título individual. Isto é, melhorar a sua literacia nesta área exigiria dispor de tempo, necessariamente, pessoal e, ainda, de investimento financeiro pessoal para obter essa formação e capacitação. Entre as horas assistenciais do interno (atualmente, 32 horas semanais), a sua implementação, ainda, assimétrica, e os restantes pontos da grelha curricular, resta pouca tempo para a produção científica em MGF. Mais ainda, resta pouco tempo para aprender a fazê-la com qualidade. De salientar que também a formação em investigação de grande parte dos orientadores de formação e restantes elementos das equipas multidisciplinares foi escassa, pelo que o seu apoio, mesmo que bem intencionado, pode ser limitado. E ainda, se tivermos em conta os longos tempos de espera para autorizações de comissão de ética, os tempos tradicionais de revisão por pares e a necessidade de produzir as diferentes tipologias constantes da grelha curricular (melhorias de qualidade, projetos de intervenção, revisões de tema, casos clínicos), a publicação em tempo útil fica dificultada. De facto, a pressão de produzir muito em tempo útil, neste caso, quatro anos, torna difícil a publicação com qualidade numa fase da carreira em que estas tarefas são avaliadas. Desta forma, promove-se indiretamente um maior número de trabalhos de menor qualidade e de impacto limitado, que são, tendencialmente, apresentados em conferências locais dada a maior probabilidade de prémio.

Partindo da avaliação do panorama internacional e a situação nacional em particular, com as suas limitações evidentes, cumpre refletir sobre o principal objetivo da investigação em MGF e da sua exequibilidade em Portugal, em larga escala, com qualidade. Numa realidade em que os recursos são finitos, não só os humanos, mas também os financeiros, e a própria

disponibilidade de tempo, urge a necessidade de reabilitá-los. É necessário refletir criteriosamente em que ponto nos encontramos e a que distância nos encontramos do objetivo, para, assim, encontrarmos as soluções necessárias para dar início à ação na direção pretendida.

Em suma, os autores consideram que, ainda que a investigação médica, no seu sentido tradicional, se dedique à patologia específica, a investigação em MGF pode e deve englobar a preocupação com a integração dos cuidados prestados em fluxos de trabalho otimizados, fiáveis e sustentáveis. Para isso, a literacia em metodologias de investigação dos médicos de família pode ter um papel fundamental na criação de evidência que possa ser integrada em algoritmos de decisão focados na gestão do processo de atendimento e na gestão da lista de utentes. Os autores acreditam que, dessa forma, conseguir-se-iam melhorias substanciais na prestação de cuidados à população, através do aumento da eficiência do uso do tempo médico. Isto é, seria possível melhorar os *outcomes* de implementação e dos serviços de saúde. Com implementação da estratégia proposta pela EGPRN, adequada ao panorama nacional, os autores defendem ser possível que a realidade se aproxime da resposta idealizada e, muitas vezes, romanceada, à pergunta... afinal, qual o principal objetivo da investigação em MGF? Produzir investigação de qualidade, realmente necessária e com potencial de impactar os cuidados efetivos, não os documentados, prestados às populações.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Sumanen M, Reho T, Heikkilä T, Mäntyselkä P, Halila H, Mattila K. Research orientation among general practitioners compared to other specialties. *Scand J Prim Health Care*. 2021;39(1):10-6.
- 2- Collins C. The EGPRN Research Strategy for general practice in Europe. *Eur J Gen Pract*. 2022;28(1):136-41.

CONTRIBUIÇÕES:

Os autores desenvolveram o editorial em regime de coautoria.

CONFLITOS DE INTERESSE:

Os autores declaram não terem conflitos de interesse a reportar.

NOTA DOS AUTORES:

O editorial reflete a opinião, única e exclusivamente, dos seus autores e não da AIMGFZN ou da AIMGF Magazine.