

## Pesquisa em Medicina de Família e Comunidade na Ibero-América

### Research in Family and Community Medicine in Ibero-America

#### *Investigación en Medicina Familiar y Comunitaria en Iberoamérica*

Noris Margarita Serrudo de Domínguez. Governança do Estado Zulia Secretaria de Saúde; Secretaria de Finanças do Capítulo Zulia; Sociedade Venezuelana de Medicina de Família (SOVEMEFA); Confederação Ibero-Americana de Medicina de Família, (Wonca-Ibero-Americana-CIMF); Centro de Medicina de Família Padilla. Venezuela. norisserrudo@gmail.com (*Autor correspondente*)

Jacqueline Ponzo. Universidade da República, Faculdade de Medicina (UDELAR); Unidade Docente Assistencial Canelones al Este; Red IBIMEFA, Wonca Ibero-Americana-CIMF. Uruguai. ponzo4@gmail.com (*Autora correspondente*)

José Manuel Ramírez Aranda. Universidade Autónoma de Nuevo León (UANL); Hospital Universitario "José Eleuterio González"; Rede Mexicana de Pesquisadores em Medicina de Família AC. México. sersabe2010@gmail.com

Carla Alexandra Argudo Haro. Centro de Saúde Familiar San Joaquín, Departamento de APS e Saúde de Família Universidade do Chile; Faculdade Medicina. Equador. carliarg@yahoo.com

Miriam Elisa Riveros Ríos. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nacional de Assunção. Paraguai. melisarr76@hotmail.com

Pablo Vargas Villarreal. Caixa Costa-ricense do Seguro Social; Universidade da Costa Rica. Costa Rica. pavavi@gmail.com

Juan Víctor Ariel Franco. Serviço de Medicina de Família e Comunitária do Hospital Italiano de Buenos Aires; Centro Cochrane - Instituto Universitário do Hospital Italiano de Buenos Aires; Universidade de Buenos Aires. Argentina. juan.franco@hospitalitaliano.org.ar

Sergio Adrián Terrasa. Serviço de Medicina de Família e Comunidade e Departamento de Pesquisa do Hospital Italiano de Buenos Aires; Departamento de Saúde Pública do Instituto Universitário Hospital Italiano. Argentina. sergio.terrasa@hiba.org.ar

Juan Carlos Perozo García. Universidade Nacional Experimental Francisco de Miranda (UNEFM); Departamento de Integração Docente Assistencial, Centro de Pesquisas Biomédicas da (UNEFM); Sociedade Venezuelana de Medicina de Família (SOVEMEFA). Venezuela. jucape33@gmail.com

María Cristina da Costa Días. Sociedade Venezuelana de Medicina de Família (SOVEMEFA); Ambulatório Militar La Rosaleda. Venezuela. cristydacosta@yahoo.com

Fausto Gady Torres Toala. Makroscopio Serviços de Saúde Cia Ltda; Universidade Católica do Equador. Equador. gtorres@makroscopio.com

Roberto Flete González. Hospital Geral Engombe. República Dominicana. robertoflete@gmail.com - fleteroberto@hotmail.com

#### **Equipe de trabalho**

Abril Collado RO (Peru); Avila A (Colômbia); Bermúdez GA (Venezuela); Caballero L (Argentina); Cardozo de Angulo RA (Venezuela); Colon González MC (Porto Rico); Cordero Tapia PA (Bolívia); da Silva AL (Brasil); Domínguez Serrudo NV (Venezuela); Ehlerman Escalante CC (El Salvador); Esteban S (Argentina); Gavilanes Cueva YP (Equador); Germosen Almonte YR (República Dominicana); Gloria Cristina Cordoba Curra GC (Colômbia); Homero de los Santos Reséndiz H (México); Karen Vanessa Muñoz Chamorro KV (Colômbia); Luna-Ruiz MA (México); Martinez-Bianchi V (Argentina); Meaux JA (Porto Rico); Mejía M (Venezuela); Morón Vásquez A (Venezuela); Munive Angermuller M (Costa Rica); Olinisky Bentancor MM (Uruguai); Patricia Elizabeth Hernández Coronado PE (Bolívia); Paulo A (Uruguai); Paz NA (Honduras); Piñol Moreso JL (Espanha); Ramirez Nizza R (Paraguai); Rava Dellepiane P (Uruguai); Rivera P (Panamá); Rodríguez Escobar MA (Colômbia); Rojas Velasco GW (Equador); Trindade TG (Brasil); Vietto V (Argentina)

**Fonte de financiamento:**  
declaram não haver.

**Parecer CEP:**  
O presente trabalho não se enquadra como pesquisa com sujeitos humanos; constitui um levantamento como parte de um processo organizativo da rede IBIMEFA. Implica baixo risco ético, e os autores declaram sua aderência aos princípios éticos da Associação Médica Mundial e da Declaração de Helsinque.

**Conflito de interesses:**  
declaram não haver.

**Procedência e revisão por pares:**  
revisado por pares.

Recebido em: 15/08/2016.

Aprovado em: 15/09/2016.

**Como citar:** Serrudo ND, Ponzo J, Ramírez-Aranda JM, Argudo CH, Riveros MR, Vargas PV, et al. Pesquisa em Medicina de Família e Comunidade na Ibero-América. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2016;11(Suppl 2):64-74. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(0\)1387](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(0)1387)

## Resumo

O grupo de trabalho nº 4 da VI Cúpula Ibero-Americana de Medicina Familiar em San Jose, Costa Rica de 2016 se organizou para colaborar com o desenvolvimento da pesquisa em Medicina de Família e Atenção Primária na Ibero-América, assim como consolidar a Rede IBIMEFA. Foi composto por 54 médicos de 21 países. Dois coordenadores gerais e 10 sub-coordenadores foram nomeados para organizar os cinco subgrupos. O trabalho realizado durante oito meses por este grupo obteve como resultado a identificação de linhas ativas e prioritárias de pesquisa em Medicina de Família e a necessidade de serem estabelecidas estratégias para promover a produção científica tais como: a) implementação de estágios de pesquisa em diferentes regiões; b) identificação de fontes de financiamento; c) desenvolver uma plataforma virtual, dar suporte para consultoria e realizar fóruns de pesquisa coordenados pela IBIMEFA.

### Palavras-chave:

Pesquisa  
Medicina de família  
Atenção primária  
IBIMEFA

## Abstract

In order to contribute to the development of research in Family Medicine and Primary Care in Ibero-America and the consolidation of the IBIMEFA Network, the Work Group #4 was created for the VI Ibero-American Summit of Family Medicine in San José, Costa Rica, 2016, which was composed by a group of 54 family physicians from 21 countries. Two general coordinators and 10 subgroup coordinators were designated. The work developed by this group throughout an 8-month period has resulted in the identification of both active and priority research lines in Family Medicine and the need to develop strategies for the promotion of scientific production, such as: a) the development of research internships across the different regions, b) the identification of sources of financing; c) the design of a virtual platform with support for consultancy and research forums coordinated by IBIMEFA.

### Keywords:

Research  
Family medicine  
Primary care  
IBIMEFA

## Resumen

El grupo de trabajo # 4 de la VI Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar en San José, Costa Rica, 2016 se conformó para lograr contribuir al desarrollo de la investigación en Medicina Familiar y Atención Primaria en Iberoamérica, así como para consolidar la Red IBIMEFA. Estuvo integrado por 54 médicos de 21 países. Se nombraron 2 coordinadores generales y 10 coordinadores para dirigir los cinco subgrupos. El trabajo realizado por este grupo durante ocho meses, obtuvo como resultado la identificación de líneas activas y prioritarias de investigación en Medicina Familiar, la necesidad de realizar estrategias para promover la producción científica, tales como: a) desarrollo de pasantías de investigación en diferentes regiones; b) identificación de fuentes de financiamiento; c) lograr una plataforma virtual, soporte para asesorías y foros de investigación coordinados por IBIMEFA.

### Palabras clave:

Investigación  
Medicina Familiar  
Atención primaria  
IBIMEFA

## Introdução

Na história do trabalho realizado pela Confederação Ibero-Americana de Medicina de Família (CIMF) podem ser identificados vários momentos relevantes para promover a pesquisa na região: a Primeira Oficina de Pesquisa em Medicina de Família<sup>1</sup> realizada em Cali (Colômbia, 2008) assumiu as recomendações da reunião de Ontário<sup>2</sup> da *World Organization of Family Doctors* (WONCA) a fim de impulsionar a pesquisa em Medicina de Família e Atenção Primária à Saúde e instalou a Rede Ibero-Americana de Pesquisa em Medicina de Família (IBIMEFA).<sup>3</sup> Na IV Cúpula Ibero-Americana de Medicina de Família (2011, Assunção, Paraguai), o trabalho do Grupo de Pesquisa emitiu um documento de diagnóstico que sintetizava as dificuldades, oportunidades, desafios e algumas recomendações para conseguir avançar.<sup>4</sup> A Carta de Quito<sup>5</sup> - resultado da V Cúpula Ibero-Americana - recomenda promover a pesquisa como elemento fundamental para manter o nível profissional dos médicos de família. Em 2015, foi realizada em Montevideú a Segunda Oficina Ibero-Americana de Pesquisa em Medicina de Família e Atenção Primária e a primeira reunião de editores de revistas de Medicina de Família e comunitária (MFC) da região.

O presente documento foi produzido no marco da VI Cúpula Ibero-Americana de Medicina de Família e Comunidade (San José, Costa Rica, 2016) dando continuidade aos processos citados. Sua realização se inscreve no desenvolvimento da Rede IBIMEFA, mas também contribui à vinculação entre pesquisadores, promove o envolvimento das Associações membro da CIMF com a pesquisa e aporta elementos de valor para o planejamento estratégico da

pesquisa na Ibero-América. O objetivo do trabalho é contribuir para o desenvolvimento da pesquisa em Medicina de Família e Atenção Primária na Ibero-América e na consolidação da Rede IBIMEFA como ferramenta para a ação colaborativa permanente.

## Métodos

Trabalhou-se em um grupo aberto, instalado a partir da convocatória realizada pelo Comitê Executivo da CIMF às Associações-Membro e o Movimento de Jovens Médicos de Família (Waynakay). Foram integradas ao grupo àquelas pessoas nominadas pelos referentes destas Associações, assim como também Médicos de Família externos à região, mas vinculados à Ibero-América, que responderam à convocatória (Estados Unidos e Dinamarca). Também se deu lugar à integração de médicos de países que atualmente não são membros da CIMF, como Honduras e Nicarágua, visando promover o desenvolvimento da MFC nestes países e também sua integração à Confederação. Uma vez instalada a Equipe de Trabalho, foram identificadas as linhas prioritárias para o desenvolvimento da pesquisa e com base nelas se estabeleceram os objetivos e se constituíram cinco subgrupos. O processo de trabalho se estendeu por oito meses (setembro 2015 - abril 2016) com a participação de 54 médicos de 21 países. Foram feitas 23 reuniões virtuais e troca via e-mail, com elaboração colaborativa de documentos. Cumprida a primeira etapa de trabalho em subgrupos, realizaram em forma integrada a análise dos resultados e a elaboração de conclusões e recomendações. Durante a VI Cúpula Ibero-Americana da MFC realizada em San José se desenvolveu uma oficina que aprofundou em alguns aspectos do documento preliminar. Desta fase final, destaca-se a participação de jovens médicos de família do Movimento Waynakay.

No quadro 1 são resumidos os métodos e fontes de dados para cada objetivo de trabalho.

**Quadro 1.** Objetivos do documento nos subgrupos de trabalho.

Subgrupos de trabalho	Objetivos	Metodologia	Fonte de dados
Atualização do diagnóstico	Identificar os avanços e necessidades para o desenvolvimento da pesquisa na Ibero-América	Revisão de antecedentes e fontes de dados secundárias	Cúpulas anteriores, Congressos e 2º Oficina de pesquisa (Montevideu 2015). Entrevista direta a pesquisadores Bases de dados de pesquisadores
Estágios de Pesquisa	Identificar locais e mecanismos para a implementação de estágios de pesquisa	Recopilação de dados aportados por integrantes do subgrupo. Planejamento de um protocolo para levantamento sistemático	Entrevistas e consulta em sites de organizações de MFC e Universidades
Linhas de Pesquisa Ativas	Descrever as temáticas nas quais o coletivo de MFC da região está pesquisando. Compilar dados dos responsáveis das linhas de pesquisa identificadas	Enquete online	Difusão mediante representantes locais (distribuição em bola de neve ou <i>snowball sampling</i> ) via correio eletrônico e uso de redes sociais (Twitter e Facebook)
Linhas de Pesquisa Priorizadas	Identificar linhas de pesquisa que o coletivo de MFC da região considera prioritárias.	Enquete online	
Financiamento	Descrever as fontes de financiamento que dão suporte às pesquisas na região e o acesso a elas	Enquete online	

## Resultados

### Situação Ibero-Americana

A necessidade de fortalecer a pesquisa através das redes foi o que motivou a reunião da WONCA em 2003. Na reunião de Cali, Colômbia (2008), com a criação da IBIMEFA, foi salientado que o incremento nas competências metodológicas para a pesquisa, a geração de incentivos e a criação de mestrados em Medicina de Família e Atenção Primária eram prioritário, mas não se avançou nos mecanismos para concretizar isso.

Na III Cúpula Ibero-Americana (Fortaleza, Brasil),<sup>6</sup> foram ratificados os acordos de Cali e se destacou a importância da difusão de conhecimento na região como outra estratégia que contribui ao desenvolvimento acadêmico.

Na IV Cúpula Ibero-Americana (Assunção, Paraguai)<sup>7</sup> se determinou a pesquisa como eixo estratégico para o desenvolvimento de sistemas de saúde mais eficientes e equitativos. Por sua vez, foi expressa a necessidade da tutoria na pesquisa, mas sem determinar nesse momento quais os mecanismos para implementá-la nas diferentes instituições onde se realizam pesquisas. Também foi mencionada a pertinência de manejar uma agenda comum de pesquisa para todos os países da Ibero-América, assim como a importância de que os resultados de tais pesquisas sejam comunicados aos responsáveis.

Na V Cúpula Ibero-Americana (Quito, Equador),<sup>8</sup> foi destacada a importância de potencializar o uso das tecnologias na informação e comunicação para a pesquisa. Porém, o suporte informático de CIMF ainda é limitado e requer ampliar as estratégias ou linhas de ação para responder a este enunciado. Em 2014, as linhas de pesquisas ativas derivadas de uma enquete na qual participaram 13 países foram: doenças crônicas degenerativas (diabetes mellitus, hipertensão arterial, doença renal crônica), organização de serviços de saúde, avaliação de serviços de saúde, saúde familiar, saúde comunitária, determinantes sociais, educação para a saúde e adulto idoso.

Na 2ª Oficina Ibero-Americana de Medicina de Família e Atenção Primária realizada em Montevidéu (Uruguai),<sup>9</sup> por ocasião do 4º Congresso Ibero-Americano da CIMF foi realizado um levantamento e se iniciou um registro de pesquisadores na região que constitui o insumo inicial para uma base de dados necessária. Mediante um formulário online, foi conseguido um registro de 97 pesquisadores com idade média de 45 anos (Desvio Padrão = 12), 65% mulheres e 65% com nível acadêmico de mestrado ou doutorado (80% completou algum curso formal de metodologia da pesquisa). Participaram 15 países, que opinaram sobre as áreas de interesse em pesquisa, destacaram-se: a orientação comunitária, as doenças crônico-degenerativas, a efetividade dos métodos educativos, competências na resolução de problemas clínicos, organização de serviços de saúde, enfoque preventivo e cuidado do adulto idoso.

Estabeleceram-se os seguintes delineamentos a serem cumpridos a médio e longo prazo:

- a) desenvolvimento de estágios de pesquisa em diferentes regiões e países, como forma de promover a troca, a coordenação e a produção científica;
- b) identificação de fontes de financiamento que permitam fortalecer e pôr em prática as linhas de pesquisa necessárias;
- c) conseguir uma plataforma virtual, suporte para assessorias e foros de pesquisa coordenados por IBIMEFA, que idealmente deveria estar radicado no site da WONCA Ibero-Americana-CIMF.

### Linhas de pesquisa ativas na Ibero-América

Obtiveram-se 86 entradas no formulário de enquete online, entre 22 de outubro e 23 de novembro de 2015, com representação de 16 países.

Encontrou-se que 16% das linhas de pesquisa ativas eram de caráter metodológico; ou seja, orientadas ao desenvolvimento e aperfeiçoamento de certas atividades (por exemplo: desenho de guias de prática clínica para o primeiro nível de atenção), no entanto 84% restante estavam orientadas a problemas da prática da MFC (ex.: abordagem da violência de gênero no primeiro nível de atenção).

49% informaram contar com financiamento para as linhas de pesquisa mencionadas.

Das linhas de pesquisa ativas reportadas, 15 delas (17%) não tinham trabalhos de pesquisa em curso, 24 delas (28%) tinham trabalhos em desenvolvimento e as 47 restantes tinham trabalhos de pesquisa terminados.

No quadro 2 pode se ver a lista de linhas de pesquisa ativas e os seus países.

**Quadro 2.** Linhas de pesquisa em Medicina de Família e Comunitária ativas na Ibero-América. Abril 2016.

Nome da linha de pesquisa	País
Abordagem ao Tabagismo	Espanha
Atividade Física e Saúde	Espanha
Adaptações e Harmonização de versões de PCAT na Ibero-América	Rede Ibero-Americana PCAT
Análise de consultas não urgentes no serviço de emergências	Costa Rica
Atenção à Família	Espanha
Atenção à Mulher	Espanha
Atenção ao Adolescente	Espanha
Atenção ao Idoso	Espanha
Bioética	Espanha
Qualidade de vida	Venezuela
Qualidade de vida relacionada com a saúde em mulheres de idade média	Cuba
Qualidade e segurança do paciente	México
Câncer	Espanha
Cirurgia Menor e Dermatologia	Espanha
Consulta integral pós-aborto ou óbito	Costa Rica
Cuidados Paliativos	Espanha
Demências	Espanha
Dependência Severa	Chile
Diabetes	Espanha
Dislipidemias	Espanha
Diversidade Sexual e Velhice	Uruguai
Ecografia	Espanha
Eficácia da entrevista motivacional no controle da obesidade	Panamá
Doenças crônicas não transmissíveis	Colômbia
Doenças Cardiovasculares	Espanha
Doenças crônicas não transmissíveis	Venezuela
Doenças Infeciosas	Espanha
Doenças Infectocontagiosas	Venezuela
Doenças Respiratórias	Espanha
Doenças Reumáticas	Espanha
Enfoque de risco biopsicossocial em adultos	Venezuela
Enfoque de risco biopsicossocial em crianças e adolescentes	Venezuela
Estudo de Leptospirose no Entorno de Grupos Humanos em Risco	Uruguai
Estudo de acompanhamento de fatores de risco e Doenças cardiovasculares no Cone Sul da América.	Uruguai
Avaliação de Qualidade de Vida do Diabético Tipo-2 Clínica de Diabetes Policlínica Hugo-Spadafora Abril-Maio 2013	Panamá
Avaliação da Formação Baseada em Competências dos Residentes do Programa da Especialidade em Medicina de Família CHMDRAAM - Faculdade de Medicina - Universidade do Panamá	Panamá

**Continuação Quadro 2.**

<b>Nome da linha de pesquisa</b>	<b>País</b>
Avaliação das Metas de Controle Metabólicas Pacientes de Medicina de Família Clínica de Diabetes Policentro de Parque Lefevre 2010-2011	Panamá
Fatores de risco	El Salvador
Família	El Salvador
Formação de Talento Humano em Medicina de Família na região	Colômbia
Genética Clínica e Doenças Raras	Espanha
GIEMFAPS. Grupo de Pesquisa Estratégica em Medicina de Família e Atenção Primária da Saúde.	Venezuela
Grado de cumprimento de objetivos terapêuticos em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 do serviço de MFC de Unidade Docente Assistencial (UDA) Saint Bois	Uruguai
Hipertensão Arterial	Espanha
<i>International Collaboration to Promote Scholarly Activity Among Young Family Physicians</i>	Colômbia
Intervenção em Drogas	Espanha
Intervenções educativas em saúde	Venezuela
Manejo Terapêutico	El Salvador
Medicina Baseada na Evidência	Espanha
Medicina de Família como Estratégia de Gestão da Qualidade do Sistema de Saúde	Equador
Medicina de Família e Comunitária	Venezuela
Medicina de Família e Comunitária	Venezuela
Medicina de Família e Saúde Pública	Venezuela
Medicina <i>herbolaria</i> em pacientes Comórbidos de Medicina de Família em Policlínica Presidente Remón. OUTUBRO - DEZEMBRO 2014	Panamá
Medicina Rural	Espanha
Medidas educativas para cuidadores do hospital geriátrico	Paraguai
Multimorbidade e seu impacto nos sistemas de saúde	Brasil
Nefro-urologia	Espanha
Neurologia	Espanha
Nutrição e Alimentação	Espanha
Orientação para a Atenção Primária da Saúde (APS) como estratégia para melhorar a Qualidade de atenção no primeiro nível	Argentina
Prevenção quaternária	Peru, Argentina
<i>Primary Care Assessment Tool</i> - PCAT. Adaptação do instrumento e avaliação de serviços de saúde	Argentina, Bolívia, Brasil, Uruguai
Procedimentos em Atenção Primária	El Salvador
Programas formativos para a equipe de saúde em educação para pacientes. Programas de educação para pacientes e os seus familiares com doença crônica	Venezuela
Referência e contra-referência em serviços de saúde	Argentina
Riscos em saúde/Formação em APS	Venezuela
Saúde Baseada nas Emoções	Espanha
Saúde Familiar e Atenção Primária	Colômbia
Saúde Mental	Espanha
Saúde pública e medicina comunitária	Colômbia
Saúde Sexual e Reprodutiva	Venezuela
Segurança do Paciente	Espanha
Tamisagem	El Salvador

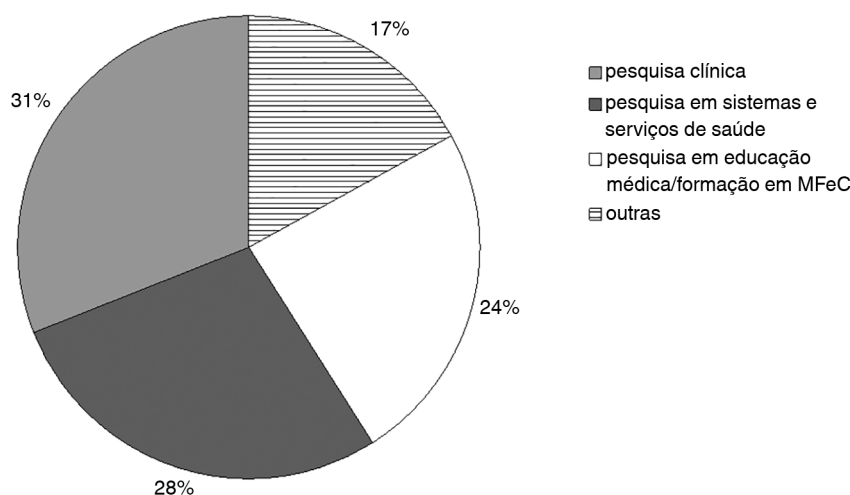
**Continuação Quadro 2.**

Nome da linha de pesquisa	País
Tomada de decisões compartilhadas e medicina centrada nas pessoas	Argentina
Toxicologia e Saúde Ocupacional	Venezuela
Transdisciplinariedade e APS	Marcelo Salinas Rojas salinasmarc99@gmail.com (Pesquisador Independente)
Transferência do conhecimento ( <i>Knowledge translation</i> )	Argentina
Urgências e Atenção Continuada	Espanha
Uso de antibióticos em atenção primária. HAPPY AUDIT II América do Sul	Argentina, Bolívia, Paraguai, Uruguai e Dinamarca
Uso da escala de Edimburgo para a pesquisa de risco de depressão pós-parto das puérperas que tiveram o seu parto no departamento de Florida.	Uruguai
Utilização de Fármacos	Espanha
HIV	Espanha

**Linhas de pesquisa consideradas prioritárias**

Dentre os 114 participantes na enquete, foram obtidas 107 respostas satisfatórias e sete incompletas ou preenchidas incorretamente e que não foram consideradas. A maior parte dos participantes que respondeu a esta consulta não estava com linha de pesquisa ativa (64%) nem conhecia a rede IBIMEFA (60%).

As prioridades identificadas, se distribuem em três frações semelhantes, embora com um leve predomínio do interesse pela pesquisa clínica (31%), particularmente os problemas crônicos que propriamente constituem 15% do total. As outras frações são: pesquisa em sistemas de saúde (28%), particularmente em avaliação de serviços de saúde e *Primary Care Assessment Tool* (PCAT) (11%). Finalmente, 24% destaca como prioridade de pesquisa a formação em MFC (Gráfico).



**Gráfico 1.** Distribuição das linhas de pesquisa priorizadas segundo grandes áreas.

## Comparação entre linhas ativas e linhas priorizadas

Da análise comparativa entre as linhas identificadas como prioritárias e as linhas ativas, foi encontrada grande coincidência. Analisaram-se as dez linhas que receberam maior número de respostas a favor da sua priorização e para cada uma delas se verificou se houve reporte de pesquisa ativa. O resultado deste cruzamento pode se ver no quadro 3. Nas dez linhas mais priorizadas há pesquisa ativa e Medicina de Família e comunitária.

**Quadro 3.** Comparação entre linhas de pesquisa ativas e priorizadas na Ibero-América, conforme levantamento realizado para a VI Cúpula Ibero-Americana de Medicina de Família e Comunitária (abril 2016).

Linha de pesquisa priorizadas*	Frequência de respostas em favor de sua priorização	% de linhas ativas que abrangem a linha proposta (coincidência)**
1. Clínica sobre Problemas crônicos no primeiro nível de atenção	16	14,95
2. Formação em Medicina de Família	15	14,01
3. Avaliação de serviços de saúde	11	10,28
4. Adequação e construção de instrumentos de Medicina de Família	6	5,60
5. Avaliação de tecnologias sanitárias segundo MBE	6	5,60
6. Tecnologização da saúde	5	4,67
7. Estresse e Qualidade de vida	5	4,67
8. Medicina de Família no âmbito rural	5	4,67
9. Medicina de Família como política de saúde	4	3,73
10. Prevenção Quaternária	4	3,73

\* Incluem-se as dez linhas que receberam maior ponderação conforme número de respostas a favor; \*\* Sobre um total de 86 linhas ativas identificadas.

A coincidência encontrada pode se interpretar como um dado de coerência entre as convicções dos especialistas de Medicina de Família e comunitária e as suas ações em relação à pesquisa.

## Oportunidades para estágios em pesquisa

Foi elaborado um protocolo como base de um levantamento inicial, o qual aspira aprofundar e aperfeiçoar a continuidade do trabalho com IBIMEFA. Seu objetivo foi caracterizar os locais de estágios, com base em dados disponíveis na web ou questionário a instituições identificadas para estágio de pesquisadores (Quadro 4).

Das instituições informadas, 13 eram universitárias, 10 organizações governamentais e quatro não governamentais. Não se obteve este dado em 11 casos.

Das formas de capacitação, não houve exclusividade da sala de aula; a formação em exercício foi mencionada em um caso; 18 teriam ambas as modalidades (sala de aula e prática) e para sete instituições não se obteve o dado.

Quanto ao perfil requerido para aspirar a um estágio em pesquisa, encontrou-se que em 16 entidades era requerida dedicação completa e em sete, o requisito era capacitação prévia.

O movimento latino-americano de Jovens Médicos de Família (Waynakay) que agrupa especialistas com até cinco anos de formados e residentes da especialidade, trabalha na coordenação de estágios em diferentes instituições através das Associações membro da CIMF e as organizações de jovens médicos de família de outras regiões da WONCA. Esta estratégia de estágios que se encontra organizada, foi identificada como um recurso valioso para promover e potencializar os estágios específicos em pesquisa.

## Financiamento da pesquisa em Medicina de Família

A fim de obter informação sobre financiamento, foram questionados 60 profissionais da saúde, na sua maioria médicos de família, através de um instrumento virtual. 77% dos participantes tinham experiência em pesquisa, a

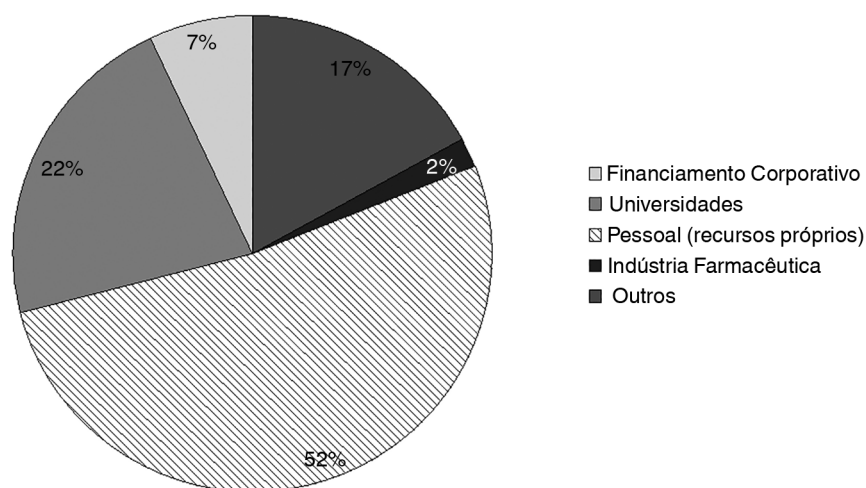


**Quadro 4.** Instituições que oferecem estágios em pesquisa (n=26).

Universidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Universidade El Bosque - Bogotá Colômbia</li> <li>• Universidade del Valle - Cali Colômbia</li> <li>• Universidade Peruana Cayetano Heredia - Lima Peru</li> <li>• Universidade Maior de San Marcos - Lima Peru</li> <li>• Universidade do Chile - Santiago de Chile - Chile</li> <li>• Universidade de La Sabana - Bogotá - Colômbia</li> <li>• Universidade Nacional Autônoma de Honduras/Faculdade de Ciências Médicas</li> <li>• Universidade Nacional de Assunção - Paraguai</li> <li>• Universidade da República (Departamento de Medicina de Família e Comunitária) - Uruguai</li> <li>• Universidade Nacional Autônoma de Nuevo León, Monterrey-México</li> <li>• Universidade de Colima - México</li> <li>• Universidade de Texas. San Antonio, Texas</li> <li>• Pontifícia Universidade Católica do Equador</li> </ul>
Organizações não governamentais (ONG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundação Universitária de Ciências da Saúde-FUCS/Colômbia</li> <li>• Associação Missioneira de Médicos de Família/Argentina</li> <li>• Fundação Universitária, Juan N. Corpas. Bogotá/Colômbia</li> <li>• Hospital Italiano-Serviço de Medicina de Família/Argentina</li> </ul>
Instituições governamentais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministério da Proteção Social/Colômbia</li> <li>• Departamento de Saúde Primária/Chile</li> <li>• Governos Municipais e Patronatos Comunitários/Honduras</li> <li>• CONCACYT/Paraguai</li> <li>• Instituto de Pesquisa em Ciências da Saúde-IICS/Paraguai</li> <li>• Instituto de Pesquisa Biomédica e social/Bolívia</li> <li>• Instituto Nacional de Saúde/México</li> <li>• Instituto de Saúde Pública de México/Cuernavaca</li> <li>• Instituto de Saúde Pública da PUCE Quito/Costa Rica</li> </ul>

maioria deles como pesquisadores principais. O percentil 75 para número de anos de experiência se posicionou em 15 (Intervalo 1-39).

A maioria das pesquisas foi financiada com recursos próprios do pesquisador (Gráfico 2). Nos casos em que foi identificada a presença de uma fonte financiadora externa ao pesquisador, predominou a origem privada dos fundos, por cima dos fundos públicos. As Universidades representaram 22% das fontes financiadoras.



**Gráfico 2.** Financiamento da pesquisa em Medicina de Família e comunitária em uma amostra não probabilística de pesquisadores ativos na Ibero-América (n=60).

A maioria dos participantes desconhecia fontes de financiamento para a pesquisa e 25% considerava que existem obstáculos jurídicos para o acesso. A experiência na gestão de fundos de financiamento foi avaliada de forma qualitativa. Encontrou-se satisfação vinculada à rapidez ou simplicidade dos trâmites em uma minoria de opiniões. Na maioria foram identificadas barreiras e dificuldades nesta gestão em diferentes níveis: acesso (insuficiente priorização da pesquisa em atenção primária), burocracia, impostos, tempo necessário para a gestão, demoras nos desembolsos do dinheiro por parte das instituições.

## Conclusões

As Cúpulas anteriores definiram estratégias cruciais para fortalecer a pesquisa nos diversos países e a região em seu conjunto. Porém, ainda falta avançar na implementação destas ações, seja como coletivo regional ou no interior de cada país em particular.

Surge como estratégia fundamental e primária assegurar a comunicação e cooperação entre os países da Ibero-América, mediante a definição de uma agenda comum, unindo esforços, e o desenvolvimento de uma plataforma compartilhada para divulgar informação, projetos, recursos, oportunidades, métodos e técnicas de pesquisa em atenção primária. IBIMEFA aparece como recurso fundamental para a implementação desta estratégia.

A presença de pesquisadores que trabalham ativamente em linhas consideradas prioritárias pela região é uma característica importante identificada neste levantamento. Informa sobre a coerência dos pesquisadores da Medicina de Família e Comunidade, que investigam os problemas considerados prioritários e, por sua vez, permitem dar uma qualificação inicial de pertinência à pesquisa que está sendo desenvolvida na área.

Outro dentre os recursos identificados, foi a ampla gama de oportunidades para realizar estágios em diferentes centros governamentais e não governamentais da região. As Universidades são os principais referentes para esta atividade.

As limitações para obter fontes de financiamento são barreiras a serem superadas a fim de fortalecer a pesquisa em MFC na Ibero-América. A vontade de pesquisar, evidenciada pelo autofinanciamento predominante como fonte de recursos na região, deve ser acompanhada pela aquisição de conhecimentos e competências na busca de fundos. A Rede IBIMEFA pode contribuir em grande medida para potencializar os recursos intrínsecos da Medicina de Família e Comunitária e de suas Associações para a pesquisa, gerando ao mesmo tempo novos espaços e recursos pela a coordenação e complementação. Melhorar as habilidades de pesquisa contribuirá para melhorar a captação de fundos para a produção de conhecimento em MFC e Atenção Primária.

## Limitações deste estudo

A principal fragilidade identificada neste trabalho é o método de coleta de dados, não sistematizado, e o tipo de amostragem não probabilística que limita a inferência dos resultados. No entanto, o alto nível de participação em número de pessoas e países que conformou esta equipe de trabalho, e o número de respostas recebidas de pessoas designadas pelas associações de MFC em cada país, consideradas referentes no tema, pode dotar de fortaleza os dados, apesar das fragilidades identificadas. Futuras intervenções podem ser desenhadas para ampliar os alcances desta exploração ao universo de pesquisadores ou a uma amostra representativa.

Quase 60% dos participantes que responderam ao levantamento sobre linhas de pesquisa a serem priorizadas não eram pesquisadores ativos no momento da resposta. Identificado este dado, deve-se advertir que as respostas podem refletir linhas de pesquisa necessárias na região, ou também os temas onde é necessária maior atualização no conhecimento da prática clínica, o que poderia ou não ser resolvido pela pesquisa. Apesar disto, a concordância entre as linhas priorizadas e as linhas ativas é um dado que aporta consistência aos resultados.

## Recomendações

1. Continuar o trabalho para o desenvolvimento e fortalecimento da Rede IBIMEFA como recurso para a integração de pesquisadores da região; identificar e construir oportunidades para a formação de pesquisadores e o financiamento de projetos.
2. Manter em forma ativa e prospectiva a atualização do diagnóstico sobre situação da pesquisa na Ibero-América em forma participativa.
3. Estabelecer um registro formal de pesquisadores da região, com dados que facilitem a troca de experiências, a formação e o desenvolvimento de estudos colaborativos.
4. Avançar na identificação de linhas prioritárias de pesquisa com base em uma cuidadosa convocatória aos pesquisadores e referentes de MFC em cada país, os jovens MFC e a comunidade, para enriquecer a lista de prioridades que se obteve nesta primeira fase de trabalho.
5. Desenvolver um processo de gestão do financiamento com representação internacional, que sirva de área consultora para os pesquisadores de MFC.
6. Promover, a partir de CIMF, um diálogo mais próximo com as Universidades e as Agências Financiadoras como forma de contribuir na geração de oportunidades na Região Ibero-Americana para o desenvolvimento da Pesquisa em MFC.
7. Incrementar os recursos e ações para a comunicação e difusão dentro de CIMF, que favoreçam uma maior integração dos pesquisadores e difusão da produção científica.

## Referencias

1. Herrera JA. La investigación en medicina de familia en el siglo XXI (Editorial). *Aten Primaria*. 2008;40(9):435-6.
2. Van Weel C, Rosser WW. Improving health care globally: a critical review of necessity of family medicine research and recommendations to build research capacity. *Ann FamMed*. 2004;2(supl):s5-s16.
3. Herrera JA. Atención primaria y mortalidad materno-infantil en Iberoamérica. *Aten Primaria*. 2013;45(5):244-8.
4. Rubinstein A (coord). Investigación en la práctica de la medicina familiar: ¿una causa perdida o un desafío pendiente? *Colombia Médica*. 2012;43(1). Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/1065/1687>
5. Fernández MA, Rojas G, Irigoyen A, Roo JB. Producción y difusión del conocimiento en Medicina Familiar en Iberoamérica. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016;12(Supl 1):71-87.
6. Carta de Fortaleza. III Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar. 29 y 30 de abril de 2008; Fortaleza, Brasil. Disponible en: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/viewFile/432/356>
7. Carta de Asunción. IV Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar. 15 y 16 de noviembre de 2011. Asunción, Paraguay. Disponible en: <http://www.sbmfc.org.br/media/file/Carta%20de%20Asuncion.pdf>
8. Carta de Quito. V Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar. 11 y 12 de abril de 2013. Quito, Ecuador. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/carta-de-quito-v-cumbre-iberoamericana-de-medicina-familiar/>
9. Red Iberoamericana de Medicina Familiar (IBIMEFA). Reporte del 2º Taller Iberoamericano de Medicina Familiar y Atención Primaria en Montevideo, marzo 18 de 2015. (Documento de Trabajo de la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar), Montevideo: Junio 2015. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B0IGtVUOBhBMbEFSSG1TdENOU0k/view>