



MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA-TRABALHO FINAL

INÊS DA SILVA CARVALHIDO

***O Distress e as Perspetivas de Futuro Clínico após a Pandemia nos
Tutores MGF Rede Local e Rede Alargada na Faculdade de
Medicina da Universidade de Coimbra***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL SANTIAGO

MARÇO 2022

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

***O Distress e as Perspetivas de Futuro Clínico após a Pandemia nos
Tutores MGF Rede Local e Rede Alargada na Faculdade de
Medicina da Universidade de Coimbra***

***Distress and Clinical Future Perspectives after the Pandemic in the
GP/FM Tutors Local Network and Extended Network at the Faculty
of Medicine of the University of Coimbra***

Investigadores:

Inês da Silva Carvalhido¹

Luiz Miguel Santiago¹, Professor Doutor

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Índice

Abreviaturas	4
Resumo	5
Abstract	7
Introdução	9
Materiais e métodos	11
Resultados	12
Discussão.....	18
Conclusão	21
Agradecimentos	22
Referências Bibliográficas	23

Abreviaturas

MGF- Medicina Geral e Familiar

GP/FM – General Practice / Family Medicine

PHQ-4- Patient Health Questionnaire

IA- Inteligência Artificial

USF- Unidade de Saúde Familiar

FMUC- Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

COVID-19- Corona Virus Disease

SARS-COV-2 severe acute respiratory syndrome-Coronavirus-2

Resumo

Introdução: De que modo a pandemia COVID 19 irá influenciar a medicina no futuro, é tema ainda não estudado no ambiente da Medicina Geral e Familiar, em particular no ambiente daqueles que têm também a responsabilidade de tutorar alunos de Medicina em contexto prático, na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Que outros moldes de consulta que não o presencial e como é que a tecnologia influenciará a prática? Quais as marcas que a pandemia está a deixar nos médicos tutores da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e de que forma ponderam eles o impacto da pandemia na qualidade de vida e distress são assuntos ainda não estudados.

Objetivo: Rastrear a ansiedade, a depressão e distress laboral entre médicos MGF tutores de alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Perceber igualmente de que forma a influência da tecnologia na consulta e na prática médica vão interferir com eles e com a profissão.

Materiais e métodos: Foi realizado estudo observacional transversal, quali-quantitativo, através de aplicação online de questionário PHQ-4 adaptado, tendo sido posteriormente somadas as pontuações resultantes do questionário para avaliar o distress. Seguidamente, foram colocadas três questões de resposta curta (máx.10 palavras) acerca do modo como o médico acha que a pandemia vai influenciar a prática médica/consultas, e sobre o modo como a tecnologia poderá ser usada para ajudar.

Resultados: No questionário PHQ-4, tanto as questões relativas à ansiedade como as de depressão, referentes aos últimos 14 dias, revelaram contradições. Quanto à ansiedade, 48% da amostra (25 participantes) refere ter-se sentido nervoso(a)/ ansioso(a), já 64% tem tido dificuldade, em parar de se preocupar com as tarefas. Nas questões relativas à depressão, 60% tem sentido menos satisfação em fazer tarefas que outrora lhe davam prazer, e quando questionados diretamente se se tem sentido mais em baixo ou deprimido(a), 58% dos inquiridos afirma que não. A análise qualitativa do distress demonstra que 8 intervenientes no estudo (32%) foram classificados com um grau de “muito stress”. Há uma divisão de opiniões relativamente à proporção futura de tarefas presenciais e não presenciais, não tendo nenhum interveniente no estudo colocado como hipótese um regime pressupondo a mesma proporção de tarefas presenciais e não presenciais. Admite-se a utilidade da Inteligência Artificial (IA) na prática médica futura, a importância da criação de um sistema informático uniforme na saúde e acredita-se numa “Pandemia da Doença Mental” no seguimento daquela que ainda vivemos.

Discussão: As contradições podem-se explicar com o facto de os médicos não estarem consciencializados do seu estado emocional, ou estão, e reprimem como mecanismo de coping ao stress. É também possível existir confusão com os conceitos de ansiedade e stress, sendo igualmente plausível que os médicos considerem estar desanimados, sem existir um diagnóstico de depressão estabelecido. Acredita-se ser essencial o estabelecimento de um horário fixo para tarefas presenciais e outro para não presenciais, para evitar o burnout. Para dar resposta aos crescentes problemas do foro mental, é essencial o estabelecimento de um horário fixo para a presença de um psicólogo, nas USF, para servir utentes e médicos. IA não é descartada

Conclusão: Verificaram-se importantes características de ansiedade e depressão bem como que 32% dos respondentes foram classificados como “muito distress”. Em relação ao modo como a pandemia vai influenciar o modo de funcionamento das consultas foi dada abertura à possibilidade de uso de outros meios de comunicação, não ficando claro se os médicos acreditam num regime de consultas misto. Irão ser abordadas mais temáticas do foro emocional e a tecnologia será importante para a diminuição de burocracias, permitindo maior proximidade com o utente. Foi também proposta uma plataforma uniforme de saúde não sendo descartada a ajuda da IA no dia-a-dia, tendo ainda de ser trabalhadas determinadas questões éticas.

Palavras-Chave: Ansiedade, Depressão, Distress, Medicina Geral e Familiar, PHQ-4,

Abstract

Introduction: How the COVID 19 pandemic will influence the future practice of the GP/FM in the future is a not yet studied topic in the environment of those who also have the responsibility of tutoring medicine students in a practical context at the Faculty of Medicine of the University of Coimbra. What other forms of consultation than face-to-face and how technology will influence practice? What marks the pandemic will leave on these GP/FM tutors and how do they consider the impact of the pandemic on quality of life and distress are subjects that have not yet been studied.

Objective: To track anxiety, depression and psychological distress among GP/FM physicians tutoring students at the Faculty of Medicine of the University of Coimbra. Also, to understand how the influence of technology on medical consultation and its practice will interfere with them and with their professional roles.

Materials and methods: A cross-sectional, quali-quantitative observational study was carried out through an online application of an adapted PHQ-4 questionnaire, and the scores resulting from the questionnaire were later added to assess distress. Then, three short-answer questions (max.10 words) were asked about how the doctor thought the pandemic will influence medical practice/consultations, and how technology can be used to help.

Results: In the PHQ-4 questionnaire, both anxiety and depression questions, referring to the last 14 days, revealed contradictions. As for anxiety, 48% of the sample (25 participants) reported feeling nervous/anxious, while 64% had difficulty in stopping worrying about tasks. In the questions related to depression, 60% felt less satisfaction in doing tasks that once gave them pleasure, and when asked if they had been feeling more down or depressed, 58% responded no. The qualitative analysis of distress shows that 8 participants in the study (32%) were classified as having “high distress”. There is a division of opinion regarding the future proportion of face-to-face and non-face-to-face clinical appointments, no respondents hypothesizing a regimen assuming the same proportion of face-to-face and remote consultations. The usefulness of Artificial Intelligence in future medical practice was signaled, the importance of creating a standard health-records system was talked about and a “Mental Disease Pandemic” was believed to follow the one we are still experiencing.

Discussion: Doctors were not aware of their emotional state, or they are so and they repress it as a coping mechanism. There was a probable confusion with the concepts of anxiety and stress, doctors considering themselves to be distressed, without an established diagnosis of depression. Establishing a fixed schedule for face-to-face tasks and another for non-face-to-face tasks was considered essential to avoid burnout. In order to respond to the growing mental problems, a fixed psychologist schedule working in Primary Health Care would be helpful for patients and GP/FM doctors. AI importance was not postponed.

Conclusion: Modified PHQ-4 questionnaire appliance allowed to verify a contradiction regarding the presence of anxiety and depression, distress, particularly “very distressed” showing a 32% prevalence. For consultations the possibility of using other means of communication was opened, and it was not clear whether doctors believed in a mixed regimen. More emotional topics will be addressed, and technology will be important to reduce bureaucracy, and allow greater proximity with the patients. A standard e.health-records system was also proposed, and AI in everyday life was not ruled out, and certain ethical issues still have to be worked out.

Keywords: Anxiety, Depression, Distress, General and Family Medicine, PHQ-4,

Introdução:

Os profissionais de saúde médicos em cuidados de saúde primários, mesmo antes da pandemia, já estavam sujeitos a importantes níveis de stress e ansiedade, por serem a porta de entrada no serviço de saúde público. Esta situação sofreu um agravamento considerável com o aparecimento da pandemia por SARS-COV2, tendo este sido, provavelmente, o maior desafio dos profissionais de saúde ao longo da sua carreira.

A pandemia mundial SARS-COV-2 já perdura há mais dois anos, o que significa que os médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) estão sujeitos a mais esta carga de trabalho há já bastante tempo.

O prolongamento no tempo desta condição desfavorável e atípica pode então superar a capacidade do médico de resistir ao stress crónico, surgindo então quadros de ansiedade, depressão, esgotamento, ocorrência de eventual stress pós-traumático, e situações de vício.(1)

Presume-se então grande impacto nos profissionais de saúde, e no seu bem-estar, sendo que múltiplos estudos evidenciam taxas de prevalência mais altas de depressão, ansiedade e stress (2). Tem sido também descrito uma frequente associação entre dois destes componentes: A depressão e a ansiedade. Estes dois distúrbios regra geral coexistem, e quando isso acontece provocam ainda maior intensidade patológica, o distress.

Tornou-se então importante rastrear a presença destas patologias nos profissionais de saúde, para que deste modo se evitem situações mais complicadas de exaustão emocional, que pode levar a não desempenhar a sua função com a perfeição que é exigida, podendo levar a erros de diagnóstico e de tratamento.

Numa perspetiva de rastrear elevados níveis de ansiedade e depressão foi criado o PHQ-4 (Patient Health Care Questionnaire). Um breve questionário com duas questões para avaliar numa escala a depressão, e outras duas questões para avaliar numa escala a ansiedade. Pontuações elevadas de PHQ-4 são associadas a comprometimento funcional, incapacidade e uso de cuidados de saúde. A ansiedade, também foi comprovado que desempenha um grande impacto no desempenho funcional independentemente da depressão. (3)

Apesar das constantes mensagens na comunicação social acerca da saúde mental dos profissionais de saúde e dos estudos que tem surgido do impacto da pandemia na saúde mental dos médicos em geral, ainda não foi estudado qual o seu efeito e impacto nos profissionais de Medicina Geral e Familiar, sendo, portanto, importante este estudo. Para tal, foi aplicado o questionário PHQ-4 aos tutores de MGF rede local e alargada da

FMUC(Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra) para assim rastrear a ansiedade e depressão nestes profissionais.

Outra das questões abordadas foi de que modo a pandemia irá influenciar a medicina no futuro. Sabe-se que uma grande problemática é a colocação de muitas outras patologias, também importantes, para segundo plano, com consequências no rastreio de vários cancros e monitorização desta e de muitas outras doenças, culminando na existência de eventuais situações sub-diagnosticadas. (4)

Uma novidade introduzida foi também a existência de consultas não presenciais no gabinete, o que levantou a questão da continuidade desta modalidade numa medicina pós-covid. Pretendeu-se estudar de que maneira os tutores MGF rede local e alargada da FMUC (Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra) consideravam como as consultas pós-covid seriam realizadas. Menos consultas presenciais? Um regime misto?

É falado também que a tecnologia pode eventualmente auxiliar os profissionais de saúde, através do uso de IA (Inteligência Artificial) (5), ou com o surgimento de uma rede global de cuidados de saúde. Pretendemos então averiguar qual a opinião dos médicos de família e saber de eventuais ideias inovadoras para a prática médica futura, aplicando 3 questões abertas, de resposta curta apurando de que modo os profissionais MGF consideravam que a situação que vivemos irá influenciar a prática clínica e as consultas, e de que modo é que a tecnologia os poderá auxiliar no futuro.

Materiais e métodos

Foi realizado um estudo observacional transversal, quali-quantitativo, em amostra de conveniência, no qual foram recolhidos dados obtidos através de aplicação online de questionário usando a plataforma *Google Forms (Google Drive)*.

Este questionário, especificamente construído foi presente aos tutores de MGF rede local e alargada da FMUC (Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra), para resposta em anonimato, sigilo e confidencialidade.

Para o presente estudo foi aplicado, primeiramente, adaptação do questionário PHQ-4, no qual foram colocadas duas questões de modo a aferir a ansiedade, uma de modo direto, outra de modo indireto, e outras duas questões de modo a averiguar a presença de depressão, colocando também uma de forma direta e outra indireta, sendo estas questões relativamente aquilo que fora vivenciado pelos profissionais nas últimas duas semanas (14 dias). Cada uma destas quatro questões poderia apenas ser respondida com “Sim” (1) e “Não” (2).

No fim, as pontuações foram somadas de forma a avaliar o distress. As pontuações podem ir desde o 4 ao 8, sendo que o (4) corresponde a “muito” distress, (5) corresponde a “pouco” distress, (6) “muito pouco distress”, (7) “quase nada”, e (8) “nada”.

Posteriormente, numa perspetiva de se avaliar a forma como os Tutores MGF rede local e alargada da FMUC(Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra) creem que a pandemia mundial SARS-COV-2 vai influenciar a prática médica futura, o modo da prática da consulta e de que maneira é que consideravam que a tecnologia os vai ajudar no futuro, foram colocadas 3 questões de resposta aberta, com o máximo de 10 palavras, nas quais os médicos puderam explanar as suas opiniões relativamente às temáticas inquiridas.

Este questionário foi aplicado no dia 28 de janeiro de 2022, tendo sido recolhidos dados até ao dia 17 de fevereiro de 2022. Após a recolha e levantamento dos dados, o registo destes foi feito em *Microsoft Excel*, tendo sido posteriormente feito tratamento dos dados e notadas as conclusões.

Resultados

Resultados do questionário PHQ-4:

Quanto à ansiedade, rastreada por duas perguntas e num conjunto de 25 respostas, 48 % dos inquiridos afirmou ter-se sentido nervoso, ansioso, ou até mesmo no limite nos últimos 14 dias, segundo a Figura 1.

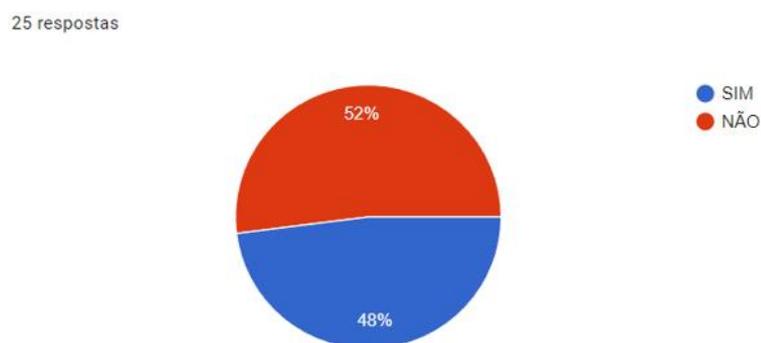


Figura 1- Sentiu-se nervoso(a), ansioso(a), ou mesmo no limite nos últimos 14 dias?

Foi de 64% a proporção de respostas referindo dificuldade, nos últimos 14 dias, em parar de se preocupar com as diversas tarefas e o que o aflige, Figura 2.

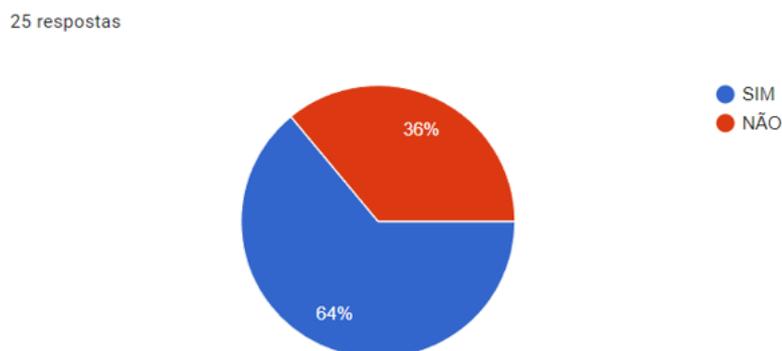


Figura 2-Tem tido mais dificuldade, nos últimos 14 dias, em parar de se preocupar com as suas tarefas e com o que o(a) aflige?

Quanto à depressão, na questão na qual foi perguntada se o médico MGF tem sentido que certas atividades que outrora lhe davam prazer agora já não dão tanta satisfação, num universo de 25 respostas, 60 % declarou menor satisfação, conforme a Figura 3.

25 respostas

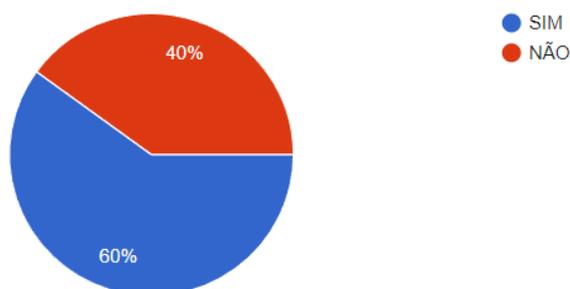


Figura 3- Sente menos satisfação em fazer certas atividades que outrora lhe davam prazer?

Quando questionado sobre “Tem-se sentido mais em baixo ou deprimido “, num universo de 24 respostas, 58,3% dos inquiridos afirma que não como mostrado na Figura 4.

24 respostas

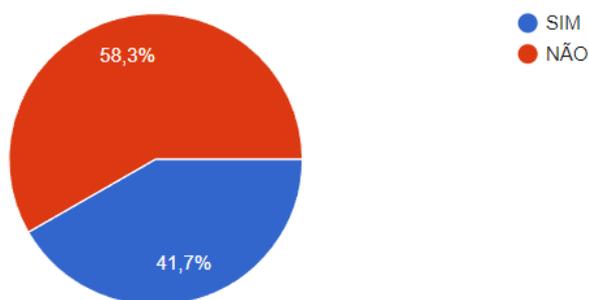


Figura 4- Tem-se sentido mais em baixo ou deprimido?

No final, de forma a ser avaliado, de modo qualitativo, o grau de distress e correspondendo o número 1 ao “SIM” e o 2 ao “NÃO”, e sendo a pontuação mínima de 4 correspondente ao grau de “muito” distress, e indo até 8, que corresponde a “nada”, ou seja, pontuações mais altas estão associadas a níveis mais baixos de stress, foram explanados os resultados obtidos na Tabela 1.

Tabela 1– Análise qualitativa do grau de stress dos profissionais de saúde MGF inquiridos

Muito (4)	Pouco (5)	Muito pouco (6)	Quase nada (7)	Nada (8)
8	3	5	4	5

Em relação às três perguntas de resposta aberta, com um máximo de dez palavras em cada uma:

Na questão sobre “De que maneira a pandemia mundial SARS-COV-2 vai influenciar o modo de funcionamento das consultas”, quatro pessoas referem a questão da máscara, sendo que, uma delas, considera que o uso de máscaras em contexto de consulta vai ser perpetuado (*“eternização do uso de máscara”*), assim como irão ser tidos em consideração maiores cuidados de segurança e proteção dado que agora existe uma maior consciencialização para o risco de infeção (2 respostas: *“maiores cuidados de segurança e proteção”* / *“consciencialização do risco de infeção”*). E paradoxalmente a máscara, embora proteja contra as infeções, pode dificultar entre os intervenientes na consulta uma comunicação não-verbal (1 resposta: *“uso de máscara perturba a comunicação não verbal”*).

A acessibilidade, com um reforço da capacidade de comunicação do doente com o médico de família, através do uso do telefone e e-mail e até mesmo videochamada, vai influenciar o modo de funcionamento das consultas (6 respostas). Segundo alguns, esta acessibilidade, reduzirá o número de consultas presenciais e aumentar o número de consultas não presenciais (3 respostas: *“Utentes mais recetivos ao email, ao telefone, menos consultas presenciais”* / *“mais não presenciais, mais telefone e email”* / *“realização de menor número de consultas presenciais e mais contactos telefónicos e por email”*). Verificou-se também a possibilidade de caos da acessibilidade, com o aumento do número de tarefas não presenciais, com o mesmo número de tarefas presenciais do passado (*“Mais emails, mais telefonemas, e as mesmas consultas presenciais do passado”*, *“Aumentou o número de tarefas não presenciais e a exigência de resposta mais rápida”* / *“aumentou a pressão laboral, debilitou-me psicologicamente”*).

Considera-se que tal acessibilidade desencadeará uma auto-sentida exigência de resposta mais rápida (ao telefone e e-mails), com excesso de procura de ajuda para a capacidade instalada, causando impaciência e insatisfação nos utilizadores o que pode gerar stress médico e reatividade dos utilizadores. (4 respostas - *“maior insegurança, impaciência e insatisfação”* / *“aumentou o número de tarefas não presenciais e a exigência de uma resposta*

mais rápida” / “Muita procura para a oferta” / “aumentou pressão laboral, debilitou-me psicologicamente).

Outro aspeto importante é o da problemática acrescida do seguimento dos utentes que agora vão ter de ser recuperadas, representando também mais uma carga laboral adicional (*“Perda de seguimento de algumas vigilâncias, a recuperar” / “Duplica o trabalho ao termos de recuperar o que ficou pendente” / “Aumento da carga por perda de vigilância dos doentes”*).

Não houve médicos a considerar um regime de consultas misto, com a mesma proporção de consultas presenciais e não presenciais, havendo, no entanto, algumas respostas que deixam essa ideia no ar visto serem abrangentes (*“Aumento da teleconsulta, “aumento do numero de tarefas não presenciais” / “Reforço de meios alternativos de contacto”*).

Quanto à questão relativa ao modo de como a situação atual vai influenciar a prática médica futura, obtiveram-se respostas que apontam para a necessidade de haver investimento nos cuidados de saúde (*“Agora é o momento de se investir nos cuidados de saúde”*), com uma reorganização dos paradigmas pelos quais se regem as consultas e as próprias unidades de saúde (*“Reorganização de cuidados” / “ Adaptação de horários e espaços” / “Mudança de paradigmas e modos de fazer consulta” / “ Novos meios de comunicação com os profissionais de saúde” / “aumento de meios digitais de comunicação e interação. Reforço da centralidade do cidadão na saúde” / “promoverei outro tipo de consultas que não a presencial” / “menos pressão presencial / “Facilitação de tarefas não presenciais” / “Teleconsulta, contactos por email, sobrecarga no recomeço*), estando assim presente que os médicos irão passar a privilegiar outros tipos de comunicação que não pressuponham uma consulta presencial, com uma maior proximidade aos utentes através das várias vias de acesso. As opiniões dividem-se quando a se esta situação será positiva ou negativa na prática clínica do futuro.

Das 23 respostas obtidas a esta questão, 10 inquiridos consideram que haverá consequências negativas na prática médica, com exaustão dos profissionais(*“Exaustão” / “facilitará fazer tarefas não presenciais mas aumentará gestão de quadros psicossociais” / “diminuição da qualidade do processo da consulta” / “receio” / “ Agravou casos de depressão e ansiedade” / “Temo que leve a facilitismo de diagnóstico e decisões por estarmos assoberbados ”*), considerando 8, de forma explícita, que tal trará aspetos positivos com menos pressão presencial, mais medidas de controlo de infeção, maior proximidade com os utentes (*“ de forma positiva, com menos pressão presencial” , “aumento de precauções de controlo de infeção, com aumento de meios digitais de comunicação, reforço da centralidade do cidadão na saúde” / “Mais proximidade com os utentes “ / “novos meios de comunicação na prática clinica” / são alguns exemplos).*

Foram levantadas problemáticas importantes como a chamada “Pandemia da Doença Mental que se irá refletir-se na temática do motivo de consultas impondo ao médico a necessidade de formação e simultaneamente o recurso a equipas multidisciplinares, que habitualmente não existem, podendo correr-se o risco de sobre-diagnóstico e sobre-tratamento de patologia mental/psiquiátrica. (*“Agrava: mais casos de depressão e ansiedade” / “aumentará a gestão de quadros psicossociais” / “Agora vem a Pandemia da Doença Mental” / “aumento do impacto dos fatores mentais e emocionais nos motivos de consulta” – 4 respostas*).

Outro fator importante é a influência na prática médica do receio de tocar nos doentes (1 resposta- *“Negativamente, com medo de tocar nos doentes”*), sendo que outro participante no estudo referiu que a pandemia por SARS-COV-2 irá afetar a prática médica através do *“Medo”*.

Poderá assim vir a existir uma diminuição de qualidade de consulta (*“Temo que leve a facilitismo de diagnóstico/ decisões por estarmos assoberbados” / “diminuição de qualidade do processo de consulta” / “medo de tocar nos doentes” -3 respostas*).

Quando questionados sobre como a tecnologia pode ajudar os profissionais de saúde no futuro, os médicos MGF referem ser altura de reconhecer que a tecnologia pode auxiliar os profissionais de saúde no desempenho da sua função, com a redução de burocracias, simplificação de processos e deixando de ser necessária a transcrição de exames para as diversas plataformas, (*Menos burocracias / Tendencialmente será para otimizar as nossas tarefas / facilitadora de comunicação; maior rapidez de acesso ao médico; evita deslocações. / Facilitar acessibilidade, gestão e organização de informação/ Facilitando as consultas e tarefas burocráticas*).

O uso de tecnologia permitirá otimização do tempo de consulta, usando a Inteligência Artificial (IA) como auxiliar, e não substituto do médico (4 resposta: *“Consultas por videoconferência podem ajudar, mas nunca vão substituir a semiologia clínica” / “IA para apoio diagnóstico e comunicação/aconselhamento” / “Scans ultra-avançados que diagnosticam todos os problemas orgânicos do utente” / “Uso de inteligência artificial para o diagnóstico” /*

A tecnologia poderá resolver alguns problemas dos utentes sem a necessidade da sua presença física e provavelmente com uma resolução mais rápida dos seus problemas. (3 respostas: *“Resolução de situações sem presença do utente” / “Criar novas pontes de comunicação” / “Criando proximidade e rapidez.”*).

Foi sinalizada também como importante a existência de uma plataforma de saúde comum a todos os estabelecimentos de saúde, em que os profissionais de saúde possam ter acesso a todo o historial do doente, acesso aos exames imagiológicos e análises, no momento imediato, para mais adequada tomada de decisão terapêutica (5 respostas: *“Simplificação de*

processos. Alertas e lembretes. automatização de processos / “Melhora a comunicação direta com os utentes e a comunicação no pedido e resultados de meios complementares de diagnóstico” / “Automatização de processos.” / “Maior facilidade de acesso em cadeia dos profissionais dos vários sectores, proximidade entre estes e os utentes” / “melhor sistema informático, melhor acesso telefónico” / “Deixando de ser necessárias transcrições de informação (de exames, de informações em diversas plataformas...”

Discussão

Na realização deste estudo foram obtidas 25 respostas por parte de Tutores MGF, o que é uma amostra satisfatória, dado tratar-se de um estudo quali-quantitativo. O trabalho de campo foi realizado em fase de, de novo, crescendo de casos da pandemia, pelo que deve haver interpretação cuidada das respostas.

Na interpretação do questionário PHQ-4, que nos permitiu rastrear os níveis de ansiedade e de depressão nestes profissionais, quanto à ansiedade, parece haver uma certa contradição entre as respostas às duas questões que rastrearam esta vertente. Uma possível interpretação é a dos próprios profissionais não estarem consciencializados da sua própria condição de ansiedade, ou, então, dos médicos estarem cientes desta ansiedade, mas não a reconhecerem, sendo assim difícil perceber se estão a desencadear mecanismos de coping de stress, que os ajudem a lidar e enfrentar os desafios acrescidos a que estão sujeitos. O que pode significar pior qualidade de vida dos próprios e simultaneamente de menores qualidades de prestação de cuidados médicos àqueles que até de problemas semelhantes estejam a sofrer. Por outro lado, tal pode significar uma dificuldade, por parte dos intervenientes, em distinguir ansiedade de stress laboral, sendo que ansiedade corresponde a um medo de não corresponder ao que é exigido, ou receio de falhar, enquanto o stress corresponde a um estado emocional de agitação, que predispõe a uma labilidade emocional/irritabilidade (6).

Em relação à depressão, verificou-se a mesma situação anteriormente exposta em relação à ansiedade.

Em paralelo a todas estas problemáticas expostas, é relevante e preocupante que 41,7% dos médicos da amostra (25 participantes) se sentisse em baixo ou deprimidos.

Ainda mais preocupante é o facto de termos profissionais de saúde, cerca de 60% da amostra, que afirma não ter satisfação em fazer certas atividades que outrora lhe davam prazer. Não adaptação à nova realidade? Preferir a antiga forma de praticar medicina com contacto diário com o doente? Problemas pelo excesso de pressão por consultas presenciais e não presenciais? Dificuldade em controlar a maior quantidade de pedidos diários agora não só presenciais? Dificuldade em lidar/adaptar-se/ter capacidade/ resultados pelos contactos pelo telefone, que não correspondem a teleconsultas?

Em relação à análise qualitativa do grau de distress, realizada por adaptação de valores pela autora à luz do descrito acima, 8 médicos (32%) foram classificados qualitativamente com um nível de “muito distress”, enquanto os restantes foram distribuídos por pontuações

correspondentes a um nível de stress baixo (“pouco”, “muito pouco”, “quase nada”, “nada”) pelas razões já aqui mencionadas.

Em relação às questões de resposta aberta, em correspondência à questão que se colocou ao modo como a pandemia mundial irá influenciar o funcionamento das consultas, apenas quatro pessoas mencionaram o fator “máscara”, o que surpreende visto, anteriormente, tratar-se de algo bastante raro e hoje tornado banal, não conseguimos averiguar, com toda a clareza, o que os médicos pensam acerca da perpetuação deste acessório. Foi dado mais ênfase à possibilidade de outros meios de comunicação, como o telefone, vídeo-chamada e email virem a reduzir a carga de trabalho presencial, faltando, em algumas respostas, explicar claramente se os médicos consideram que se vai adotar apenas um regime de consultas misto, com igual proporção entre tarefas presenciais e não presenciais, hipótese que nenhum interveniente no estudo colocou, pelo menos de forma clarividente, ou se consideram vir a existir um abandono progressivo da modalidade presencial. Neste ponto anteriormente discutido há uma divisão de opiniões, nas respostas que foram efetivamente claras quanto ao regime que irá ser adotado futuramente, na medida em que uns acreditam numa substituição progressiva do regime presencial, pelo regime não presencial, enquanto outros são da opinião que se irá verificar o caos da acessibilidade, com um aumento das tarefas não presenciais para um mesmo número de presenciais. Como consequência, este acesso fácil aos profissionais de saúde, à distância de um clique ou uma chamada, pode resultar num ultrapassar da capacidade de resposta da(o) médica(o), tendo como consequência o burnout, com diminuição da qualidade da consulta, maior facilidade em atribuir um diagnóstico, provavelmente errado, por exaustão, e sendo o médico um ser humano, este deixar de ter tempo para si e para cultivar o seu bem-estar, quer físico, quer mental. A acrescer a toda esta sobrecarga de trabalho, acrescenta-se também outro fator adicional: A perda de seguimento dos doentes, que agora irá ter de ser recuperada e que vai constituir mais uma carga de trabalho extra para os médicos.

Relativamente à questão do modo como a pandemia vai influenciar a prática médica futura, foi dito que esta é a hora da mudança, tendo sido proposto uma reorganização dos cuidados primários com adaptação dos horários de consulta, podendo isto dizer que certos profissionais consideram benéfico estabelecer no horário de trabalho, determinadas horas para serem dedicadas a tarefas não presenciais, e tempos a serem dedicados a consultas em regime presencial, para assim evitarem a sobrecarga laboral dos médicos, que em condições normais têm de executar as tarefas não presenciais, provavelmente, em horário de trabalho extra. Outra problemática é a “Pandemia da Saúde Mental”. Esta morbidade presente em profissionais de medicina implica estar-se preparado para dar resposta, sendo fulcral o

estabelecimento de horário semanal, para a presença de um psicólogo, que possa ajudar, quer médicos quer utentes a lidar com as suas emoções.

Foi também mencionado que iremos assistir a uma “diminuição da qualidade do processo de consulta”, que poderá ser justificada pela limitação das consultas não presenciais, não permitindo a realização de uma das vertentes mais importantes para um correto diagnóstico: O exame físico.

Este, até mesmo em consulta presencial, poderá não ser realizado corretamente com o medo do médico de contrair a doença de que o doente padece, pois está mais consciencializado para o risco de infeção e este “medo” foi inclusive referido por dois participantes no estudo, e esta poderá ser esta a justificação.

Outra questão presente foi o próprio uso de máscara, que pode ocultar do médico outros sinais, patentes no rosto do utente, que são importantes para o diagnóstico correto, além do mais, a máscara dificultando a leitura das emoções do utente.

Quanto à maneira como tecnologia vai influenciar os profissionais de saúde no futuro, foi falado que esta vai permitir que haja mais tempo útil de consulta, sendo que todos os exames passarão a ser transcritos automaticamente para uma plataforma comum a todos os profissionais de saúde, na qual poderiam aceder a toda a informação sobre o utente, sendo referido ser importante a IA como auxiliar de diagnóstico de problemas, não sendo muito claro o modo como tal é sugerido que isto possa acontecer.

Já se fala da aplicação da IA na medicina há alguns anos, no entanto poucos sistemas de IA relacionados com a saúde foram realmente aplicados na prática clínica devido a problemas do foro ético, na medida em que não se sabe como esta tecnologia irá influenciar a relação médico-paciente e qual o papel dos profissionais de saúde no futuro com a aplicação desta tecnologia. Outra problemática abordada foi a do risco de introdução de vieses, sendo que este viés inerente ao conjunto de dados introduzido poderá ser propagado na validação dos resultados, originando erros de diagnóstico. No entanto, o conhecimento coletivo dos médicos pode ser capaz de evitar esses vieses e, posteriormente, ajudar a tomar decisões clínicas apropriadas. (7)

Assim, é necessário esclarecer estas questões de foro ético e proceder a um esclarecimento e estabelecimento de regras bem instituídas das situações em que poderemos recorrer a esta tecnologia, estabelecer limites regulamentados para estas mesmas tecnologias, de modo a que permitam apenas uma maior qualidade na atribuição de cuidados de saúde, e a que não substituam um profissional de saúde, na medida em que este é fulcral, para atribuir uma vertente humanística à medicina, que não pode deixar de existir.

Conclusão

A aplicação do questionário PHQ-4 adaptado, permitiu averiguar uma contradição quanto à presença de ansiedade e de depressão nos tutores MGF rede local e alargada da FMUC. Verificam-se, no entanto, importantes características de ansiedade, depressão.

Em relação à análise qualitativa da presença de distress laboral, 32% dos intervenientes no estudo foram classificados com um nível de “muito distress”.

Relativamente à questão de como a pandemia mundial vai influenciar o modo de funcionamento das consultas, foi dada abertura à possibilidade de uma utilização mais frequente de outros meios de comunicação com o doente, como o telefone, e-mail e videochamada. Não ficou claro se os médicos acreditam num regime de consultas misto, com a mesma proporção de tarefas presenciais e não presenciais.

A situação pandémica atual influenciará a prática médica futura, por passarem a ser cada vez mais abordadas em consulta, temáticas do foro emocional, tal como depressão e ansiedade, a chamada “Pandemia da Doença Mental”, que afetará quer utentes quer profissionais de saúde.

Em relação ao modo como a tecnologia irá ter destaque na medicina futura, foi resultado que esta será fulcral para haver uma diminuição de burocracias e irá contribuir para uma otimização do processo de consulta, com mais tempo útil de consulta, tempo este dedicado ao utente e às suas problemáticas. Esta utilização de tecnologia irá também permitir a resolução de muitos dos problemas dos utentes, sem requerer a sua presença física, havendo uma maior rapidez da resolução de problemas, e uma maior proximidade ao médico de família.

Os profissionais de saúde consideraram relevante a existência de uma plataforma de saúde uniforme, ou seja, um único local no qual possam ter acesso a toda a informação relativa a um paciente, quer antecedentes médicos, cirúrgicos, história pessoal e familiar, medicações, acesso a resultado de exames realizados e análises.

Foi também versada a possibilidade de a IA ser usada futuramente como auxiliar do profissional de saúde e não como seu substituto, através do apoio desta tecnologia ao diagnóstico, e usada igualmente para aconselhamento.

Agradecimentos

A todos os tutores das Unidades Curriculares de Medicina Geral e Familiar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra pelas suas respostas voluntárias.

Ao Professor Doutor Luiz Miguel Santiago por toda a atenção, prontidão e empenho demonstrados no decorrer deste caminho.

A toda a minha família por sempre investirem e acreditarem em mim, mesmo quando eu não acredito, dando-me sempre aconchego e amparo.

Ao meu núcleo de amigos de Viana por me acompanharem desde que eu me conheço, e por terem contribuído para o ser humano que sou hoje, iluminando sempre o meu caminho com a sua leveza e simplicidade.

Aos amigos que fiz em Coimbra, aqueles que conheci e facilmente amei logo no primeiro dia, que nunca me deixaram vergar perante as adversidades. Aqueles que apareceram e sempre permaneceram na minha vida.

Finalmente, ao meu namorado, que tem estado ao meu lado neste percurso, sendo um pilar fundamental para o meu sucesso.

Referências Bibliográficas

1. Taylor WD, Blackford JU. Mental health treatment for front-line clinicians during and after the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: A plea to the medical community. *Annals of Internal Medicine*. 2020 Oct 6;173(7):574–5.
2. Hassamal S, Dong F, Hassamal S, Lee C, Ogunyemi D, Neeki MM. The Psychological Impact of COVID-19 on Hospital Staff. *The western journal of emergency medicine* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 Feb 22];22(2):346–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33856322/>
3. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics* [Internet]. 2009 [cited 2022 Feb 22];50(6):613–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19996233/>
4. Morais S, Antunes L, Rodrigues J, Fontes F, Bento MJ, Lunet N. The impact of the COVID-19 pandemic on the short-term survival of patients with cancer in Northern Portugal. *International Journal of Cancer* [Internet]. 2021 Jul 15 [cited 2022 Feb 22];149(2):287–96. Available from: </pmc/articles/PMC8014057/>
5. Mhlanga D. The Role of Artificial Intelligence and Machine Learning Amid the COVID-19 Pandemic: What Lessons Are We Learning on 4IR and the Sustainable Development Goals. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022 Feb 8 [cited 2022 Feb 22];19(3):1879. Available from: </pmc/articles/PMC8835201/>
6. Pais-Ribeiro JL, Honrado A, Leal I. CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DA ADAPTAÇÃO PORTUGUESA DAS ESCALAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E STRESS (EADS) DE 21 ITENS DE LOVIBOND E LOVIBOND. Vol. 5. 2004.
7. Liyanage H, Liaw S-T, Jonnagaddala J, Schreiber R, Kuziemy C, Terry AL, et al. (No Title). 2019; Available from: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0039-1677901>