

Inteligência Artificial: Tecnologia e o Cuidado Centrado no Utente em MGF

Artificial Intelligence: Technology and Patient-Centered Care in Family Medicine

Lília Tomé¹, Sara Moreira², Ricardo Silva¹, Lima Ribeiro²

Autor correspondente/Corresponding Author:

Lília Tomé [lilia.sa.tome@gmail.com]

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0441-3856>

Medicina Geral e Familiar, Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga,
Unidade de Saúde Familiar Egas Moniz, Santa Maria da Feira, Portugal
Av. Professor Egas Moniz, nº14; 4520-244 Santa Maria da Feira

DOI: <https://doi.org/10.29315/gm.1057>

RESUMO

A inteligência artificial (IA) tem vindo a transformar a Medicina Geral e Familiar, com aplicações no apoio ao diagnóstico, tratamentos e automatização de tarefas administrativas, contribuindo para maior eficiência e redução da carga não assistencial dos médicos.

Contudo, a integração da IA exige uma abordagem ética e crítica, que salvguarde o raciocínio clínico, a equidade no acesso, a proteção de dados e a humanização dos cuidados, assegurando que a tecnologia complemente, sem substituir, a relação médico-utente.

Medicina Geral e Familiar, pelas suas características específicas descritas pela World Organization of Family Doctors (WONCA), nomeadamente a orientação para a pessoa ao longo do ciclo de vida, a abordagem centrada no contexto familiar e comunitário, a continuidade e coordenação dos cuidados e a forte carga administrativa associada à gestão longitudinal da saúde, constitui um dos contextos clínicos onde o impacto da IA pode ser mais relevante.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Centrados no Doente; Inteligência Artificial; Medicina Geral e Familiar

ABSTRACT

Artificial intelligence (AI) has been transforming General Practice/Family Medicine, with applications in diagnostic support, treatments, and the automation of administrative tasks, contributing to greater efficiency and reducing the non-clinical workload of physicians.

1. Medicina Geral e Familiar, Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga, Unidade de Saúde Familiar Egas Moniz, Santa Maria da Feira, Portugal 2 - Medicina Geral e Familiar, Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga, Unidade de Saúde Familiar Sem Fronteiras, São Paio de Oleiros, Portugal

Recebido/Received: 2025-05-14; Aceite/Accepted: 2025-12-10; Publicado online/Published online: 2026-05-20. Publicado/Published: 2026-09-14.

© Gazeta Médica 2026. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Gazeta Médica 2026. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial

However, the integration of AI requires an ethical and critical approach that safeguards clinical judgment, equity of access, data protection, and the humanization of care, ensuring that technology complements, rather than replaces, the doctor-patient relationship.

Family Medicine, due to its core characteristics as defined by World Organization of Family Doctors (WONCA), person-centred care, continuity, comprehensiveness, coordination, and contextual decision-making, presents a unique clinical environment where AI can have considerable impact.

KEYWORDS: Artificial Intelligence; Family Practice; Patient-Centered Care

A inteligência artificial (IA) é uma área da computação dedicada à criação de sistemas capazes de simular comportamentos que normalmente exigiriam inteligência humana, como o reconhecimento de padrões, a tomada de decisões, a aprendizagem com base na experiência, a compreensão da linguagem natural e a resolução de problemas. Estes sistemas são utilizados nas mais diversas áreas, e a saúde não é exceção, com especial destaque para a Medicina Geral e Familiar (MGF), na qual a multiplicidade de problemas por consulta, a gestão da incerteza e a necessidade de integração contínua de informação clínica tornam a IA particularmente útil, conforme descrito pela definição europeia de MGF da World Organization of Family Doctors (WONCA) Europe.

Existe já forte evidência de que a IA pode apoiar o diagnóstico e o tratamento de doenças, a personalização e otimização de terapêuticas, bem como o aumento da qualidade e segurança dos cuidados de saúde.¹ Esta tecnologia pode analisar sintomas, meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) e antecedentes do utente, identificando padrões e sugerindo diagnósticos de forma rápida e precisa. Pode ainda propor opções de tratamento personalizadas com base na literatura médica e nos dados clínicos do utente. A mesma tecnologia permite também, através da monitorização contínua de dados de saúde, identificar sinais precoces de doenças crónicas como diabetes, hipertensão arterial (HTA) e patologia cardíaca.

Outro aspeto da prática clínica em MGF que pode beneficiar da utilização da IA prende-se com o apoio em tarefas administrativas. Com esse suporte, é possível automatizar agendamentos e gerir registos clínicos eletrónicos. Já se encontram disponíveis *softwares* que recorrem à inteligência artificial para gerar notas clínicas precisas através do reconhecimento de voz, por exemplo. Estas ferramentas permitem automatizar tarefas administrativas, otimizar o tempo de consulta e reduzir a carga de trabalho não assistencial, que tem sobrecarregado os médicos de família, permitindo-lhes manter o foco no utente.²

Os médicos de família chegam a trabalhar mais de 11 horas por dia, sendo que mais de metade desse tempo é consumido por tarefas relacionadas com os registos de saúde eletrónicos.³ Embora, os dados disponíveis provenham maioritariamente de estudos realizados nos Estados Unidos da América, estes descrevem um padrão que tem vindo a ser reconhecido em vários países, incluindo na Europa, e amplamente descrito na literatura. Existe, inclusive, uma associação consistente entre o tempo despendido nessas tarefas e taxas mais elevadas de *burnout*.⁴ Neste contexto, a IA surge como uma ferramenta promissora, contribuindo para a melhoria da produtividade e da qualidade de vida dos profissionais de saúde, ao mesmo tempo que reforça o apoio prestado aos utentes.

Contudo, para que a IA seja verdadeiramente útil, deve ser encarada como um instrumento de apoio à decisão médica, e não como um substituto, devendo-se desencorajar a falsa sensação de certeza e uniformidade. O papel do médico como decisor clínico crítico, considerando a individualidade dos utentes, o seu contexto sociodemográfico e económico, as crenças e valores, os comportamentos e a adesão terapêutica, continua a ser preponderante. É fundamental evitar a dependência cega da tecnologia e reforçar a importância do julgamento clínico.

A adoção de sistemas de IA nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) deve ser acompanhada por políticas robustas que garantam a equidade e a segurança dos dados. A transformação digital deve beneficiar todos, e não apenas os que têm maior literacia digital ou melhores condições socioeconómicas, em Portugal e na Europa.⁵ Isso inclui questões éticas, como o respeito pela dignidade humana, a autonomia e a justiça, bem como a proteção da privacidade e da segurança dos dados. Incluem-se igualmente aspetos técnicos, como a prevenção e correção de vieses algorítmicos e da discriminação, além da garantia de validade, fiabilidade e transparência dos sistemas de IA.¹ Se mal implementadas, estas tecnologias podem introduzir riscos, limitar o acesso a cuidados adequados e agravar as desigualdades em saúde já existentes.

O modelo de cuidados de saúde centrados no utente, frequentemente percebido como uma parceria entre o utente e o profissional de saúde, tem como pilar a relação médico-utente, que é, por definição, relacional, contextual e comunicacional, aspetos estes que a IA não pode substituir.

Como salientam Pinto e Martins,⁶ a comunicação eficaz permanece um pilar essencial da prática clínica e da educação terapêutica. A integração da IA deve, portanto, reforçar a importância da formação contínua em competências comunicacionais, assegurando que a automação não fragiliza a relação médico-utente, mas antes a aprofunda e sustenta. Para isso, a tecnologia deve ser implementada de forma a libertar tempo clínico e não a reduzi-lo, reforçando a presença e disponibilidade do médico.⁷

É, portanto, imperativo alcançar um equilíbrio entre a inovação tecnológica e a preservação dos princípios fundamentais da prática clínica: a empatia, o pensamento crítico e a individualização dos cuidados. Só assim será possível integrar a IA de forma ética, eficaz e verdadeiramente centrada no utente.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

LT, SM, RS e LR: Análise, interpretação e escrita do manuscrito

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada

LT, SM, RS and LR: Analysis, interpretation, and writing of the manuscript

All authors approved the final version to be published

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

APOIO FINANCEIRO: Este trabalho não recebeu qualquer subsídio, bolsa ou financiamento.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não solicitado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCIAL SUPPORT: This work has not received any contribution grant or scholarship.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer-reviewed.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Leading the Future of Global Health with Responsible Artificial Intelligence. Geneva: WHO; 2024.
2. Menchaca JT. For AI in primary care, start with the problem. *Ann Fam Med.* 2025;23:5-6. doi: 10.1370/afm.240504.
3. Arndt BG, Beasley JW, Watkinson MD, Temte JL, Tuan WJ, Sinsky CA, et al. Tethered to the EHR: Primary Care Physician Workload Assessment Using EHR Event Log Data and Time-Motion Observations. *Ann Fam Med.* 2017;15:419-26. doi: 10.1370/afm.2121.
4. Lou SS, Lew D, Harford DR, Lu C, Evanoff BA, Duncan JG, et al. Temporal Associations Between EHR-Derived Workload, Burnout, and Errors: a Prospective Cohort Study. *J Gen Intern Med.* 2022;37:2165-72. doi: 10.1007/s11606-022-07620-3.
5. Santos P. O futuro da medicina geral e familiar em Portugal. *Rev Port Clin Geral.* 2025;31;41:6-7. doi: 132385/rpmgf.v41i1.14245
6. Martins RP, Pinto CC. Effective Communication at the Basis of Therapeutic Education. *Gaz Med.* 2025;12:49-50. doi: 10.29315/gm.940
7. WONCA Europe. The European Definition of GP / FM [accessed Jan 2025] Available at: <https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine>