

O Médico de Família na Era da Inteligência Artificial: Entre a Eficiência Técnica e o Toque Humano

Ana Beatriz Silva^{1,3}, Inês Silva Morais^{2,3}

¹ Médica Interna de Formação Especializada em Medicina Geral e Familiar, USF Carvalhido, ULS Santo António

² Médica Interna de Formação Especializada em Medicina Geral e Familiar, USF Alto da Maia, ULS São João

³ Membro do Núcleo de Gestão da AIMGFZN

A *World Organization of Family Doctors* (WONCA), para as comemorações do Dia Mundial do Médico de Família, escolheu o tema “Cuidar com compaixão num mundo digital”, em linha com as prioridades estabelecidas pela Dr.^a Viviana Martinez-Bianchi, Presidente da WONCA, no seu discurso inaugural na Conferência Mundial. O apelo feito aos Médicos de Família é para que se comprometam com a saúde digital e inteligência artificial (IA), sem perderem de vista a proteção da equidade de acesso e os relacionamentos.

As novas ferramentas que temos ao nosso dispor podem ter um papel útil na coordenação de cuidados, contudo há o risco de um aumento significativo das cargas administrativa e cognitiva exigidas aos profissionais. Esta “escravatura digital” pode catalisar o desequilíbrio entre vida profissional e pessoal, potenciando o fenómeno de *burnout*.

A integração de modelos de linguagem (LLMs) exige validação científica robusta. Um estudo transversal realizado em unidades de saúde portuguesas comparou o ChatGPT v3.5 com Médicos de Família em consultas de doença aguda, utilizando a plataforma *Dynamed* como *gold standard*. Os dados revelam uma paridade técnica surpreendente, com a IA a apresentar uma taxa de erro significativamente inferior (5,2% vs 11,0%). Adicionalmente, a taxa de concordância diagnóstica foi de apenas 26,2%. Isto significa que o diagnóstico clínico divergiu em quase 74% dos casos. Esta divergência é onde o olhar humano se torna vital: a IA processa padrões de dados, mas o médico processa contextos. A paridade técnica não substitui a necessidade de supervisão, mas valida a IA como um auxiliar diagnóstico capaz de reduzir o erro por omissão.

Por outro lado, um estudo da ULS de Coimbra avaliou o desempenho de LLMs na resolução do exame teórico de especialidade de MGF, constatando que os LLMs respondiam com maior taxa de acerto a casos de consulta aguda do que noutros temas.

Assim, os sistemas de IA podem ter um impacto significativo na triagem do fluxo inicial de doentes e na co-gestão de patologia, principalmente aguda, com auxílio diagnóstico e disponibilizações de marchas algorítmicas. Contudo, a acessibilidade real exige a gestão de incertezas, a integração das crenças e medos do doente e a sua *advocacy*, algo que os algoritmos ainda simplificam excessivamente. O papel com mais nuance do Médico de Família é exatamente este cuidado centrado na pessoa, estando já estudado que respostas empáticas são menos valorizadas pelos utentes quando sabem que vêm de modelos de IA. A chave está em integrar o uso destas ferramentas, facilitadoras do raciocínio e dos processos organizacionais, na criação de espaço para o Médico de Família aprimorar a comunicação presente e empática com os seus utentes.

Adicionalmente, deve-se abordar os riscos inerentes à privacidade de dados com a implementação da IA, e também com as fontes usadas pela mesma. A responsabilidade de toda a gestão inerente ao doente cai somente sobre o Médico, que responderá por qualquer erro ou incongruência que ocorram.

A IA é o “estetoscópio do século XXI”. No futuro da MGF, a literacia em IA permite ao Médico de Família validar e contextualizar as sugestões de um assistente silencioso. Ao libertar o clínico de tarefas mecânicas e administrativas, a tecnologia pode ter o potencial paradoxal de revitalizar o humanismo na Medicina. O modelo deve ser sempre de colaboração e nunca de substituição, mantendo o Médico como o elemento central. Como afirmou Francis Peabody em 1927, uma verdade é que a tecnologia facilita mas nunca altera: “*the secret of taking care of patients is to take care of patients*”.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Simão, B.L.P., Pereira, C.M., Jácome, M. et al. Artificial intelligence in the prescription of acute medical treatments in primary healthcare – comparison of the performance of family physicians and ChatGPT. *BMC Prim. Care* 26, 284 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12875-025-02963-2>
- 2- Comparação do desempenho de modelos de linguagem de grande escala no exame teórico final do internato de Medicina Geral e Familiar. Inês Rocha Ferreira Alves, Mariana Jácome, Catarina Santana Oliveira, Cátia Pereira, Carlos Seíça Cardoso. ULS Coimbra.
- 3- Medicina familiar e Inteligência Artificial: um toque humano. (2026). *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, 41(6), 470-2. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v41i6.14376>
- 4- Mayer M. A. (2023). Inteligencia artificial en atención primaria: un escenario de oportunidades y desafíos [Artificial intelligence in primary care: A scenario of opportunities and challenges]. *Atencion primaria*, 55(11), 102744. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102744>
- 5- Katsakiori, P. F., Kagadis, G. C., Mulita, F., & Marangos, M. (2024). Implementing Artificial Intelligence in Family Medicine: Challenges and Limitations. *Cureus*, 16(12), e75518. <https://doi.org/10.7759/cureus.75518>
- 6- For AI in Primary Care, Start With the Problem, John Thomas Menchaca, *The Annals of Family Medicine* Jan 2025, 240504; DOI: 10.1370/afm.240504