

SEGUNDO CICLO DE ESTUDOS

MESTRADO EM CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE

Abordagem da depressão e da ansiedade por médicos em Lunda

Autora: Isabel Nahary da Mata Ferreira

Orientadora: Luísa Maria Barbosa de Sá

Coorientador: Paulo Alexandre de Azevedo Pereira dos Santos

S E T E M B R O
2024

FACULDADE DE **MEDICINA**
MESTRADO DE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE

Título: ABORDAGEM DA DEPRESSÃO E DA ANSIEDADE POR MÉDICOS EM LUANDA

AUTOR: Isabel Nahary da Mata Ferreira

Índice

Resumo.....	
Abstract.....	5
Introdução	6
Metodologia	7
Resultados	9
Discussão	19
Conclusões	23
Referências	24

Resumo

Introdução: A depressão e a ansiedade representam desafios significativos para a saúde pública em todo o mundo, sendo responsáveis por uma carga substancial de morbidade e incapacidade. Em Angola, como em muitos outros países, esses transtornos mentais afetam não apenas a qualidade de vida dos indivíduos, mas também têm implicações socioeconômicas consideráveis. Entender como os médicos em Angola lidam com a depressão e a ansiedade é o ponto de partida para identificar áreas de melhoria e promover intervenções que possam otimizar a qualidade dos cuidados de saúde mental oferecidos nas instituições.

Objetivos: Objetivo geral: Estudar a abordagem da depressão e da ansiedade por médicos da Clínica Multiperfil em Luanda. Objetivos específicos: 1. Avaliar as atitudes dos médicos em relação à depressão e à ansiedade, nomeadamente o diagnóstico e tratamento. 2. Identificar as principais barreiras no tratamento da depressão e da ansiedade. 3. Propor recomendações para melhorar a abordagem da depressão e da ansiedade, visando aprimorar a qualidade dos cuidados de saúde mental oferecidos aos pacientes.

Metodologia: Estudo observacional transversal e descritivo realizado na Clínica Multiperfil, Luanda e na Plataforma digital do Colégio de Medicina geral e Familiar de Angola de abril a junho de 2024. A amostra do estudo foi constituída pelos 90 questionários.

Resultados: A amostra do estudo foi constituída pelos 90 questionários. 46(51,1%) do sexo masculino e as idades variaram entre os 30 e os 64 anos, com predomínio do grupo etário dos 35-39 anos. Quanto à especialidade médica a maior parte era de Medicina Geral e Familiar 49 (54,4%), e maior parte prestava serviço na consulta externa (49.6%). A forma de apresentação dos transtornos depressivos mais identificada (93,3%) foi a “sensação de tristeza, vazio, falta de esperança a maior parte do dia, quase todos os dias”. A forma de apresentação dos transtornos de ansiedade mais identificada (91,1%), foi a “preocupação excessiva com diversos eventos ou atividades”. No que diz respeito à abordagem diagnóstica e conduta terapêutica, a maior parte dos médicos, tanto em casos de suspeita de depressão (56,7%) como em casos de suspeita de ansiedade (52,2%) encaminha imediatamente para o psicólogo, por considerar que este tem mais competências para manejar estes casos.

Conclusão: A falta de formação específica em saúde mental, faz com que os participantes do estudo encaminhem imediatamente para o psicólogo ou psiquiatra os casos suspeitos de depressão ou ansiedade.

Abstract

Introduction: Depression and anxiety represent significant challenges for public health worldwide, being responsible for a substantial burden of morbidity and disability. In Angola, as in many other countries, these mental disorders not only affect the quality of life of individuals but also have considerable socio-economic implications. Understanding how doctors in Angola deal with depression and anxiety is the starting point to identify areas of improvement and promote interventions that can optimize the quality of mental health care offered in institutions.

Objectives: General objective: To study the approach of depression and anxiety by doctors from the Multiprofile Clinic in Luanda. Specific objectives: 1. To evaluate the attitudes of doctors in relation to depression and anxiety, including diagnosis and treatment. 2. Identify the main barriers in the treatment of depression and anxiety. 3. Propose recommendations to improve the approach to depression and anxiety, aiming at improving the quality of mental health care offered to patients.

Methodology: A cross-sectional and descriptive observational study was conducted at the Multiprofile Clinic, Luanda, and on the digital platform of the College of General and Family Medicine of Angola from April to June 2024. The sample of the study consisted of 90 questionnaires.

Results: total number of participants: 90; male 46 (51.1%) female 44 (48.9%) ages were between 30 and 64 years, with the majority of the age group 35-39 years (n=24). As for the medical specialty, most of them were from general and family medicine 49 (54.4%), and most of them provided services in the outpatient clinic 49.6%. The most identified form of presentation of depressive disorders was "feeling sad, empty, hopeless most of the day, almost every day" 84 (93.3%), The most identified form of presentation of anxiety disorders was the "Excessive concern with various events or activities", 82 (91.1%). With regard to diagnostic approach and therapeutic conduct, most of the cases of suspicion of depression 51(56,7) and in cases of suspicion of anxiety 47(52,2%) referred immediately to a psychologist, because it considers that this has more competences to handle these cases.

Conclusion: The lack of specific training in mental health causes the study participants to immediately refer suspected cases of depression or anxiety to a psychologist or psychiatrist.

Introdução

A depressão e a ansiedade representam desafios significativos para a saúde pública em todo o mundo, sendo responsáveis por uma carga substancial de morbilidade e incapacidade.(1) Em Angola, como em muitos outros países, esses transtornos mentais afetam não apenas a qualidade de vida dos indivíduos, mas também têm implicações socioeconómicas consideráveis. Dados do Ministério da Saúde apontam que, em Angola, em 2018, foram registados cerca 31619 mil casos de pessoas afetadas com transtornos mentais, que incluem depressão, transtorno afectivo bipolar, esquizofrenia, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento.(2) A pandemia por COVID 19, elevou ainda mais este número deixando as autoridades sanitárias do país verdadeiramente preocupadas afirmando tratar-se de uma pandemia silenciosa. (3)

A forma como essas condições são compreendidas e abordadas pelos profissionais de saúde, especialmente pelos médicos, desempenha um papel crucial na eficácia dos cuidados prestados aos pacientes.

Os desafios enfrentados pelos médicos no diagnóstico, tratamento e gestão destes transtornos podem ser multifacetados e influenciados por diversos fatores, como limitações de recursos, falta de treino especializado em saúde mental, estigma associado a doenças mentais e barreiras culturais ou linguísticas na comunicação com os pacientes.

Entender como os médicos em Angola lidam com a depressão e a ansiedade é o ponto de partida para identificar áreas de melhoria e promover intervenções que possam otimizar a qualidade dos cuidados de saúde mental oferecidos nas instituições.

Este trabalho visou preencher essa lacuna de conhecimento, investigando a abordagem da depressão e da ansiedade por médicos da cidade de Luanda. Espera-se não apenas identificar os desafios enfrentados pelos médicos na prestação de cuidados de saúde mental, mas também fornecer conhecimento para estabelecer estratégias de intervenção e políticas de saúde mental que possam melhorar o bem-estar dos pacientes e a eficácia dos serviços de saúde mental em instituições de saúde em Angola.

Assim, este estudo teve como objetivo estudar a abordagem da depressão e da ansiedade por médicos em Luanda, com o propósito de identificar lacunas, desafios e oportunidades de melhoria na prestação de cuidados de saúde mental.

Metodologia

Trata-se de um Estudo observacional transversal e descritivo realizado na Clínica Multiperfil, Luanda, e na Plataforma digital do Colégio de Medicina Geral e Familiar de Angola de abril a junho de 2024.

Local do estudo

Para este estudo foi selecionada a Clínica Multiperfil, situada na Zona Sul da Cidade de Luanda, município de Belas, distrito do Morro Bento. Foi criada por decreto Ministerial (Decreto no 33/02) em 2002 e atribuída à categoria de Instituto Público, dotado de personalidade jurídica e de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. A mesma tem a missão de prestar serviços na área de saúde, com qualificação constante dos profissionais, tecnologia adequada e gestão eficaz, visando a prevenção e a recuperação da saúde de seus utentes e contribuindo para o desenvolvimento da medicina e a melhoria da saúde no país.

Dispõe de um banco de urgência, bloco operatório, bloco de partos, bloco pediátrico, unidade de cuidados intensivos de adultos, consultas externas e um centro de formação de saúde.

As Consultas externas funcionam com 35 consultórios e atende em média 100 mil pessoas/ano. A clínica conta 236 médicos, 482 enfermeiros e 426 técnicos.

O Centro de formação de saúde Multiperfil **foi criado em** Julho de 2012 e conta com uma programação mais abrangente na formação pós-graduada nas áreas de medicina, enfermagem, terapêutica e gestão hospitalar. Desde Abril de 2015 opera com uma infraestrutura pioneira em Angola, que inclui 3 laboratórios de simulação de prática realista e promove a investigação científica e a qualificação das competências dos profissionais de saúde. Tem uma capacidade para 454 estudantes. o Centro de Formação de Saúde Multiperfil, presta formação pós-média e pós-graduada a técnicos médios de enfermagem e enfermeiros licenciados.

A Clínica Multiperfil em Luanda tem 102 médicos efetivos distribuídos pelas seguintes especialidades: oftalmologia – 4, nefrologia – 11, cardiologia - 7 Neurocirurgia – 02, medicina intensiva – 10, pediatria -10, neonatologia – 01, cirurgia geral – 5, infeciologia – 02, hematologia – 02, gastroenterologia – 03, dermatologia – 02, medicina geral e familiar – 11, pneumologia – 01, endocrinologia – 02, otorrinolaringologia – 02, medicina do trabalho – 02, medicina interna – 05, ginecologia obstetrícia - 05, anestesiologia – 05, ortopedia – 07, urologia – 02. Importa ressaltar que independente da especialidade, qualquer médico da Multiperfil pode prestar assistência aos doentes no banco de urgências como clínico geral.

Critérios de Inclusão

Foram incluídos no estudo todos os médicos da clínica Multiperfil, que aceitassem participar do estudo e que preenchessem corretamente o questionário.

Critérios de Exclusão

Não houve critérios de exclusão.

Instrumento de recolha de dados

Foi construído pelos autores um questionário (Apêndice) com cinco partes distintas. composto maioritariamente por perguntas baseadas na DSM-5(6) e, minoritariamente por questões retiradas em um estudo feito em Portugal (4) e outro feito no Uganda (5)

A primeira parte contém os dados de identificação como idade, sexo, especialidade e local de trabalho; a segunda parte contém questões sobre conceitos de ansiedade e depressão; a terceira parte versa sobre atitudes em relação a ansiedade e a depressão; a na quarta parte estão as questões relativas as condutas ante a suspeita de um quadro de depressão e ante a suspeita de um quadro de ansiedade; e na quinta parte refere-se às barreiras à abordagem da depressão e ansiedade.

Para a pontuação das respostas foi utilizada uma escala de Likert onde: 1= discordo totalmente; 2= discordo; 3=neutro; 4= concordo; 5= concordo totalmente. Posteriormente, procedeu-se à recategorização das variáveis conceitos sobre ansiedade e depressão, atitudes em relação a depressão e a ansiedade, abordagem diagnóstica e terapêutica, barreiras à abordagem da depressão e ansiedade com dicotimização em “discordo” = 1, 2 e 3 e “concordo” = 3 e 4.

Para o tratamento de dados foram utilizados os programas Microsoft Excel e SPSS. Os testes estáticos utilizados foram os cálculos de frequências e intervalo de confiança de 95% para as médias.

Considerações éticas

Este estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos da pesquisa, incluindo obtenção de consentimento informado dos participantes, confidencialidade e anonimato dos dados. O mesmo foi autorizado pela comissão ética da Clínica Multiperfil. (Apendices)

Resultados

Dos 102 questionários distribuídos incluíram-se no estudo 90, o que traduziu uma taxa de resposta de 88.2%.

A maioria dos participantes era do sexo masculino 46(51.1%) e as idades situavam-se entre os 30 e os 64 anos, com o predomínio do grupo etário dos 30-44 anos (77.4% da mostra)). (Tabela 1)

Quanto a especialidade médica a maior parte era de Medicina Geral e Familiar 49 (54.4%), e maior parte prestava serviço na consulta externa 49.6%. (Tabela 1)

Caracterização da amostra

Sexo	n	%
Masculino	46	51.1
Feminino	44	48.9
Faixa Etária		
30-34 anos	22	24.7
35-39 anos	24	26.9
40-44 anos	23	25.8
45-49 anos	8	8.9
50-54 anos	7	7.8
55-59 anos	1	1.1
60-64 anos	4	4.4
Especialidade		
MGF	49	54.4
Outras	41	4.6
Área de Trabalho		
Consulta Externa	71	49.6
SU	41	28.4
Internamento	27	18.7
Laboratórios	5	3.4

Tabela 1:Caracterização da amostra segundo o sexo, faixa etária, especialidade e área de trabalho. MGF: Medicina Geral e Familiar; SU: serviço de Urgência

A forma de apresentação dos transtornos depressivos mais identificada, foi a “sensação de tristeza, vazio, falta de esperança a maior parte do dia, quase todos os dias” 93.3% (IC95%:93.5-100%) dos participantes do estudo concordaram com a afirmação. A forma de apresentação menos identificada foi a “Irritabilidade ou raiva acentuadas ou aumento nos conflitos interpessoais na maioria dos ciclos menstruais” onde apenas 37% (IC95%:12.5-38.4%) concordaram com a afirmação. (Tabela 2)

A forma de apresentação dos transtornos de ansiedade mais identificada, com 91.1% (n= 82) das respostas foi a “Preocupação excessiva com diversos eventos ou atividades. As forma de apresentação menos identificadas foram a “Choro incontável por idealizar a própria morte” e “Fracasso persistente para falar em situações sociais específicas apesar de falar em outras situações” com 56.6% (IC95%:40.5-70.0%) dos participantes a concordar com cada uma delas. (Tabela 2)

Conceitos sobre Ansiedade e depressão

	concordam	%	95%CI
Transtornos depressivos conceitos			
Explosões de raiva recorrentes e graves	49	54.4%	30-61.6%
Sensação de tristeza, vazio, falta de esperança a maior parte do dia, quase todos os dias	84	93.3%	93.5-100%
Insônia ou hipersônia por um período igual ou superior à dois anos	51	56.7%	42.7-72.1%
Irritabilidade ou raiva acentuadas ou aumento nos conflitos interpessoais na maioria dos ciclos menstruais	37	41.1%	12.5-38.4%
Transtornos de ansiedade conceitos			
Tensão muscular e sudorese ante o pensamento de perder um familiar ou amigo	70	77.8	66.5-90.8%
Medo excessivo de um objeto aparentemente inofensivo	56	62.3	49.5-78.0%
Fracasso persistente para falar em situações sociais específicas apesar de falar em outras situações	51	56.6	40.5-70.0%
Choro incontável por idealizar a própria morte	51	56.6	38.3-68.0%
Preocupação excessiva com diversos eventos ou atividades	82	91.1	83.2-99.7%

Tabela 2: distribuição da amostra segundo os conceitos sobre ansiedade e depressão.

Quanto a atitude em relação a depressão e a ansiedade a maior parte, 95.5% (IC95%:89.7-100%), concordou que são condições de saúde mental sérias e debilitantes; 83.4% (IC95%:64.0-89.1%), concordou que é importante integrar o cuidado da saúde mental no ser trabalho como médico; 78.9% (IC95%:69.9-87.3%), concorda que se sente confortável em diagnosticar casos de depressão e ansiedade; 96.7% (IC95%:94.6-100%), concorda que os pacientes com depressão e ansiedade podem beneficiar de tratamento médico, 77.8% (IC95%:61.5-87.4%) concorda que o estigma em relação à saúde mental é uma barreira significativa para o tratamento eficaz; 96.6% (IC95%:16.2-43.3%) concorda que tem conhecimentos suficientes para lidar com problemas de ansiedade e depressão; 77.8% (IC95%:61.5-87.4%) concorda que tem acesso fácil a informação e a formação sobre ansiedade e depressão. (Tabela3)

Atitudes em relação a Ansiedade e a Depressão

	concordam	%	95%CI
Transtornos depressivos conceitos			
A depressão e a ansiedade são condições de saúde mental sérias e debilitantes	85	94.5	89.7-100%
Acredito que é importante integrar o cuidado da saúde mental no meu trabalho como médico.	75	83.4	64.0-89.1%
Sinto-me confortável em diagnosticar casos de depressão e ansiedade	71	78.9	69.9-87.3%
Acredito que os pacientes com depressão e ansiedade podem beneficiar de tratamento médico	87	96.7	94.6-100%
Acredito que o estigma em relação à saúde mental é uma barreira significativa para o tratamento eficaz.	71	78.9	61.5-87.4%
Considero que tenho conhecimentos suficientes para lidar com problemas de ansiedade e depressão.	87	96.6	16.2-43.3%
Considero que tenho acesso fácil a informação e a formação sobre ansiedade e depressão	70	77.8	23.8-52.7%

Tabela 3:distribuição da amostra quanto às atitudes em relação a Ansiedade e a Depressão

No que diz respeito à abordagem diagnóstica e conduta terapêutica, a maior parte 56.7% (IC95%:32.0-61.6%) ante a suspeita de um quadro depressivo concordou em encaminhar imediatamente para o psicólogo por considerar que têm mais competências para abordar estes doentes. E a menor parte, 34.5% (IC95%:18.1-45.7%), usa uma escala para confirmar o diagnóstico, avaliar a gravidade do caso, só assim dá indicações terapêuticas ou referencia ao especialista. (Tabela 4)

Ante a suspeita de um caso de ansiedade a maior parte 55.9% (IC95%:32.0-61.6%), concorda em encaminhar imediatamente para o psicólogo pois este tem mais competências para abordar estes doentes; e a menor parte 36.7% (IC95%:23.8-52.7%) encaminha imediatamente para o psiquiatra por poder tratar-se de um caso de ansiedade grave com necessidade de tratamento e seguimento pelo especialista. (Tabela 4)

Condutas diagnósticas e terapêuticas em relação a Ansiedade e a Depressão.

	concordam	%	95%CI
Abordagem diagnóstica e conduta terapêutica ante a suspeita de um quadro de depressão			
Encaminha imediatamente para o psicólogo pois tem mais competências para abordar estes doentes	51	56.7	32.0-61.6%
Encaminha imediatamente para o psiquiatra pois pode tratar-se de um caso de depressão maior com necessidade de tratamento e seguimento pelo especialista	46	51.1	29.9-54.4%
Indica prática de exercício físico vigoroso e outras mudanças pertinentes no estilo de vida porque resolvem a maior parte dos casos	39	43.3	32.9-53.7%
Medica com antidepressivos e referencia ao especialista	51	56.2	36.2-65.9%
Usa uma escala para confirmar o diagnóstico e avaliar a gravidade do caso, só assim dá indicações terapêuticas ou referencia ao especialista	31	34.5	18.1-45.7%

Abordagem diagnóstica e conduta terapêutica ante a suspeita de um quadro de ansiedade			
Encaminha imediatamente para o psicólogo pois tem mais competências para abordagem destes doentes	47	52.2	32.0-61.6%
Encaminha imediatamente para o psiquiatra pois pode tratar-se de um caso de ansiedade grave com necessidade de tratamento e seguimento pelo especialista	33	36.7	23.8-52.7%
Indica prática de exercício físico vigoroso e outras mudanças pertinentes no estilo de vida porque resolvem a maior parte dos casos	46	51.1	91.3-33.4%
Medica com ansiolíticos e referencia ao especialista	50	55.5	36.2-65.9%
Usa uma escala para confirmar o diagnóstico e avaliar a gravidade do caso, só assim dá indicações terapêuticas ou referencia ao especialista	37	41.1	18.1-45.7%

Tabela 4: distribuição da amostra quanto a Condutas diagnósticas e terapêuticas em relação a ansiedade e a depressão

Quanto às barreiras para a abordagem da depressão e da ansiedade a maior parte 86.6%(IC95%:80.2-95.5%), apontou a falta de tempo durante as consultas como uma barreira para o tratamento eficaz da depressão e da ansiedade; 75.5% (IC95%:74.5-95.6%) apontou falta de formação em saúde mental; 73.3 (IC95%:54.2-81.9%) concordou que o estigma associado à saúde mental dificulta a comunicação com os pacientes; 53.3% (IC95%:34.1-63.7%) concorda que seu conhecimento sobre terapêutica não farmacológica específica da depressão e da ansiedade limita na sua abordagem aos doentes; 48.9% (IC95%:29.9-59.4%) aponta como barreira o espaço físico e recursos disponíveis no seu local de trabalho; 41.1% (IC95%:32.0-61.6%) reconhece que o seu conhecimento sobre terapêutica farmacológica específica da depressão e da ansiedade limita na sua abordagem aos doentes; e apenas 36.7% (36.2-65.9%) concorda ter seu conhecimento de escalas de avaliação da depressão e da ansiedade úteis à sua abordagem. (Tabela 5)

Barreiras na abordagem da depressão e da ansiedade

	concordam	%	95%CI
O espaço físico e recursos disponíveis no seu local de trabalho são obstáculos à abordagem da depressão e da ansiedade	44	48.9	29.9-59.4%
O seu conhecimento de escalas de avaliação da depressão e da ansiedade é útil na sua abordagem	33	36.7	36.2-65.9%
O seu conhecimento de guidelines sobre depressão e ansiedade é útil na sua abordagem	46	51.1	27.8-57.2%
O seu conhecimento sobre terapêutica não farmacológica específica da depressão e da ansiedade limita na sua abordagem	50	55.3	34.1-63.7%
O seu conhecimento sobre terapêutica farmacológica específica da depressão e da	37	41.1	32.0-61.6%

ansiedade limita na sua abordagem			
O estigma associado à saúde mental dificulta a comunicação com os pacientes.	66	73.3	54.2-81.9%
A falta de tempo durante as consultas é uma barreira para o tratamento eficaz da depressão e ansiedade.	78	86.6	80,2-95.5%
A falta de formação em saúde mental impacta a minha capacidade de lidar com pacientes com depressão e ansiedade	68	75.5	74.5-95.6%

Tabela 5: distribuição da amostra quanto às barreiras na abordagem da depressão e da ansiedade.

A maior parte dos médicos de família em Luanda 96% (IC95%:47.7-67.5%) a reconhece Sensação de tristeza, vazio, falta de esperança a maior parte do dia, quase todos os dias como parte dos transtornos de depressivos e a menor parte 40.8% (IC95%:38.5-72.6) reconhece a Irritabilidade ou raiva acentuadas ou aumento nos conflitos interpessoais na maioria dos ciclos menstruais como parte do quadro. (Tabela 6)

Dos sintomas dos transtornos de ansiedade, a maior parte 91% (IC95%:44.5-66.6%) reconhece a Preocupação excessiva com diversos eventos ou atividades e a menor parte 31% (IC95%: 148.1-75.9%) reconhece o “medo excessivo de um objeto aparentemente inofensivo”, o “fracasso persistente para falar em situações sociais” e o “Choro incontrolável por idealizar a própria morte.” (Tabela 6)

Abordagem da depressão e da ansiedade por médicos de Medicina Geral e Familiar

	Concorda	%	95%CI
Conceitos sobre Ansiedade e depressão			
<i>Transtornos depressivos conceitos</i>			
Explosões de raiva recorrentes e graves	25	51	34.4-66.6%
Sensação de tristeza, vazio, falta de esperança a maior parte do dia, quase todos os dias	47	96	47.7-67.5%
Insónia ou hipersónia por um período igual ou superior à dois anos	27	51.1	39.6-68.3%
Irritabilidade ou raiva acentuadas ou aumento nos conflitos interpessoais na maioria dos ciclos menstruais	20	40.8	38.5-72.6%
<i>Transtornos de ansiedade conceitos</i>			
Tensão muscular e sudorese ante o pensamento de perder um familiar ou amigo	41	83.6	47.5-71.3%
Medo excessivo de um objeto aparentemente inofensivo	31	63	42.8-69.8%
Fracasso persistente para falar em situações sociais específicas apesar de falar em outras situações	31	63	48.1-75.9%
Choro incontrolável por idealizar a própria morte	31	63	48.1-75.9%
Preocupação excessiva com diversos eventos ou atividades	45	91	44.5-66.6%
Atitudes em relação a Ansiedade e a Depressão			
A depressão e a ansiedade são condições de Saúde mental sérias e debilitantes	45	91	24.4-100%
Acredito que é importante integrar o cuidado da Saúde mental no meu trabalho como médico	38	75.5	40.3-63.7%
Sintome confortável em diagnosticar casos de depressão e a ansiedade	42	85.7	48.2-71.7%
Acredito que os pacientes com depressão e ansiedade podem beneficiar de tratamento médico	48	97.9	45.1-66.5%
Acredito que o estigma em relação à saúde mental é uma barreira significativa para o tratamento eficaz	35	71.4	39.2-63.6%
Considero que tenho conhecimentos suficientes para lidar com problemas de ansiedade e depressão.	26	53	51.1-82.1%
Considero que tenho acesso fácil a informação e a formação sobre ansiedade e depressão	20	40,8	34.8-67.7%
Condutas diagnósticas e terapêuticas em relação a Ansiedade e a Depressão			

Condutas ante a suspeita de um quadro de ansiedade			
Encaminha imediatamente para o psicólogo pois tem mais competências para abordagem destes doentes	19	38.7	25.1-54.8%
Encaminha imediatamente para o psiquiatra pois pode tratar-se de um caso de ansiedade grave com necessidade de tratamento e seguimento	16	32.6	29.7-67%
Indica prática de exercício físico vigoroso e outras mudanças pertinentes no estilo de vida porque resolvem a maior parte dos casos	25	51	39.2-69.8%
Medica com ansiolíticos e referencia ao especialista	32	65,3	49.2-77.2%
Usa uma escala para confirmar o diagnóstico e avaliar a gravidade do caso, só assim dá indicações terapêuticas ou referencia ao especialista	22	44,9	41.4-75.2%
Abordagem diagnóstica e conduta terapêutica ante a suspeita de um quadro depressivo			
Encaminha imediatamente para o psicólogo pois tem mais competências para abordar estes doentes	21	42.8	26.5-55%
Encaminha imediatamente para o psiquiatra pois pode tratar-se de um caso de depressão maior com necessidade de tratamento e seguimento pelo especialista	22	44.8	33.2-64.4%
Indica prática de exercício físico vigoroso e outras mudanças pertinentes no estilo de vida porque resolvem a maior parte dos casos	23	46.9	41.4-74.3%
Medica com antidepressivos e referencia ao especialista	51	69.3	53.7-80.9%
Usa uma escala para confirmar o diagnóstico e avaliar a gravidade do caso, só assim dá indicações terapêuticas ou referencia ao especialista	30	61.2	34.3-72.2%
Barreiras na abordagem da depressão e da ansiedade			
O espaço físico e recursos disponíveis no seu local de trabalho são obstáculos à abordagem da depressão e da ansiedade	27	55.1	50.7-81%
O seu conhecimento de escalas de avaliação da depressão e da ansiedade é útil na sua abordagem	35	71.4	56.8-83%
O seu conhecimento de guidelines sobre depressão e ansiedade é útil na sua abordagem	28	57.1	52.2-79.9
O seu conhecimento sobre terapêutica não farmacológica específica da depressão e da ansiedade limita na sua abordagem	19	38.7	34.4-69.2%
O seu conhecimento sobre terapêutica farmacológica específica da depressão e da ansiedade limita na sua abordagem	20	40.8	43-78.7%
O estigma associado à saúde mental dificulta a comunicação com os pacientes	37	75.5	66.2-71.2%
A falta de tempo durante as consultas é uma barreira para o tratamento eficaz da depressão e ansiedade	43	87.7	46.6-69.6%
A falta de formação em saúde mental impacta a minha capacidade de lidar com pacientes com depressão e ansiedade	40	81.6	8.5-72.7%

Tabela 6: distribuição da amostra quanto a abordagem da depressão e da ansiedade por médicos de Medicina Geral e Familiar

Quanto às atitudes em relação a depressão e a ansiedade, a maior parte com 97.9% (IC95%:45.1-66.5%) das respostas acredita que os pacientes com depressão e ansiedade podem beneficiar de

tratamento médico e a menor parte 40.8% (IC95%:51.1-82.1%) considera ter acesso fácil a informação e a formação sobre ansiedade e depressão. (Tabela 6).

Quanto à Condutas diagnósticas e terapêuticas em relação a ansiedade e a depressão a maior parte dos médicos de família 65,3% (IC95%:49.2-77.2%) nos casos de ansiedade e 69,3% (IC95%:53.7-80.9%) nos casos de depressão, medica com ansiolíticos ou antidepressivo respectivamente e referencia ao especialista. Já a menor parte 32.6% (IC95%:29.7-67%) em caso de ansiedade e 42.8 (IC95%:26.5-55%) em casos de depressão encaminha imediatamente para o psicólogo por acreditar que estes têm mais competências para abordar estes casos. (Tabela 6)

A falta de tempo durante as consultas com 87.7% (IC95%:46.6-69.6%) e a falta de formação em saúde mental com 81.6% (IC95%:8.5-72.7%) das respostas, foram as barreiras mais apontada pelos médicos de família. Já a falta de conhecimento sobre terapêutica não farmacológica e terapêutica farmacológica específica da depressão e ansiedade com 38.7% (IC95%:34.4-69.2%) e 40.8% (IC95%:43-78.7%) respectivamente, foram as barreiras menos apontadas. (Tabela 6)

Discussão

O nosso estudo revela que existem lacunas na abordagem da depressão e da ansiedade pelos médicos de Luanda, mostrando que existem muitos desafios e oportunidades de melhoria na prestação de cuidados de Saúde mental.

A DSM-5 aponta o Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo “sensação de tristeza, vazio, falta de esperança a maior parte do dia, quase todos os dias”, como um dos critérios de diagnóstico para o Transtorno Depressivo Maior. Esta forma clínica de apresentação da depressão foi identificada quase pela totalidade de participantes do estudo. As outras formas de apresentação dos transtornos depressivos descritas no mesmo manual e questionadas no estudo, tais como as “explosões de raiva recorrentes e graves” características do Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor; a “Insónia ou hipersónia por um período igual ou superior a dois anos” parte do Transtorno Depressivo Persistente (Distímia), e a “Irritabilidade ou raiva acentuadas ou aumento nos conflitos interpessoais na maioria dos ciclos menstruais” típica do transtorno disfórico pré-menstrual, foram sendo cada vez menos identificadas.

Sobre a ansiedade, o DSM-5 aponta várias formas de apresentação clínica. Entre as que foram postas no estudo, a mais identificada pelos participantes foi a “Preocupação excessiva com diversos eventos ou atividades”, seguida da tensão muscular e sudorese ante o pensamento de perder um familiar ou amigo as outras foram identificadas por uma menor percentagem dos participantes.

Apesar de mais de metade dos participantes do nosso estudo ser especialista em Medicina Geral e Familiar, de a maioria pertencer ao grupo etário dos 35-39 anos e a maior parte dos participantes prestar serviço na consulta externa, Angola é um país extremamente jovem no que tange a formação especializada em Medicina Geral e Familiar. O primeiro grupo iniciou o internato médico em 2013 e terminou em 2017. De lá para cá tem vindo a aumentar o número de médicos de família, mas ainda se está extremamente longe de atingir uma realidade onde o médico de família é o primeiro ponto de contato do doente com o sistema de saúde. Nesta senda, os doentes acedem aos especialistas por marcação autónoma ou por referenciação de médicos generalistas que prestam atendimento nos serviços de urgências. Sendo assim, qualquer médico de qualquer especialidade, poderá ser o primeiro e único contato do doente com o sistema de nacional saúde, devendo estar capacitado para abordar questões de saúde mental tão prevalentes e, em crescimento como a depressão e a ansiedade.(4)

Ao tentar perceber qual a atitude dos médicos em relação à depressão e à ansiedade, observamos que nem todos os participantes do estudo concordam que depressão e a ansiedade são condições de Saúde mental sérias e debilitantes (cerca de 5%), da mesma forma que nem todos estão de acordo da importância de integrar o cuidado da saúde mental no seu trabalho como médico (cerca de 20%) e que o estigma em relação à saúde mental é uma barreira significativa para o tratamento eficaz (mais de 20%). Para os autores, estes dados são preocupantes pois o último “*World Mental Health Report*” refere que no coração da reforma de saúde mental está a reorganização dos serviços de saúde mental. Este deve mudar o lugar de cuidados para condições graves de saúde mental longe dos hospitais psiquiátricos para a saúde mental baseada na comunidade serviços, fechando hospitais psiquiátricos de longa permanência, uma vez que existam alternativas comunitárias adequadas. Ao mesmo tempo, o cuidado para condições comuns como depressão e ansiedade deve ser ampliado.(1)

Quanto a conduta ante a suspeita de um quadro depressão ou ansiedade, a preferência da maior parte dos profissionais é referenciar imediatamente para o psicólogo ou para o psiquiatra por estes estarem mais capacitados para lidar com estes transtornos. Esta conduta está de acordo com a NICE

guideline, de 2022, que orienta que ante a suspeita de um caso de depressão, caso o profissional não se sinta capaz de manejar o caso, deve encaminhar para um profissional adequado para fazê-lo.(6)

Uma parte considerável dos participantes do estudo ante a suspeita de um caso de depressão, medica com antidepressivos, outra parte não menos importante indica a prática de exercício físico por acreditar que estes resolvem a maior parte dos casos de depressão. Cerca de um quarto da amostra assinalou mais de uma conduta traduzindo inconsistência na abordagem, e só uma pequena parte usa uma escala para confirmar o diagnóstico, avaliar a gravidade do caso, e só assim dá indicações terapêuticas ou referencia ao especialista. A NICE *guideline*, 2022 definiu os novos episódios de depressão como depressão “menos grave” ou “mais grave”. Em caso de o profissional considerar que tem conhecimentos suficientes para manejar os casos de depressão, este deve considerar a utilização de uma medida validada (por exemplo, para sintomas, funções e/ou incapacidade) para informação e avaliação do tratamento. Dos participantes que afirmam ter conhecimento suficiente para abordar os casos de depressão, só uma pequena parte age de acordo com a guideline. (6)

Quanto ao transtornos da ansiedade, quase a totalidade (percentagem que encaminha para o psicólogo + percentagem de médicos que encaminha para o psiquiatra) concorda em encaminhar para o especialista por falta de conhecimento para abordar os casos, ao mesmo tempo que perto de metade da amostra, concordou com mais de uma opção, o que fala a favor de uma abordagem inconsistente. A DSM-5 orienta o uso de escalas transversais para avaliação de sintomas, e escalas de gravidade específicas para cada transtorno, correspondendo aos critérios que constituem a definição de um transtorno (4). Nesta senda a NICE *guideline* tem diferentes *guidelines* para cada subtipo de ansiedade. Por exemplo para o caso de ansiedade generalizada cujos sintomas foram dos mais identificados pelos participantes (Preocupação excessiva com diversos eventos ou atividades), a Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management (CG113) recomenda uma abordagem em etapas: 1 - reconhecimento e diagnóstico; 2 - tratamento na atenção primária; 3 - revisão e consideração de tratamentos alternativos; 4 - revisão e encaminhamento para serviços especializados de saúde mental; 5 - atendimento em serviços especializados de saúde mental.(7)

Quanto às barreiras à abordagem da depressão e da ansiedade, mais de metade aponta a falta de conhecimentos como limitação na abordagem dos casos. Isto vai de encontro com os dados supracitados, onde quase a totalidade da amostra encaminha os casos para o especialista, demitindo-se assim dos seus cuidados na área da saúde mental. Para os autores este facto é difícil de entender uma vez que mais de 96% dos médicos refere ter conhecimentos suficientes para lidar com problemas de ansiedade e depressão e 78% considerar considero que tem acesso fácil à informação e à formação sobre ansiedade e depressão. Provavelmente, em Luanda, ainda não se assistiu à mudança de paradigma de que a patologia mental é uma das competências fundamentais dos médicos de família.

Por ser a especialidade âncora dos cuidados primários de saúde e por estar-se a começar a formação de Medicina Geral e Familiar em Angola, em uma altura que as competências dos médicos de família estão bem definidas pela Wonca (alínea k): *lida com problemas de saúde em todas as suas dimensões física, psicológica, social, cultural e existencial*(8), era esperado que os médicos de família em Luanda, estivessem mais bem preparados para abordar os casos de depressão e ansiedade.

A maior parte dos médicos de família em Luanda ainda não reconhece a toldade das formas de apresentação da depressão e da ansiedade questionadas no estudo. Ainda há médicos de Medicina geral e familiar em Luanda que: não consideram que a depressão e a ansiedade são condições de

Saúde mental sérias e debilitantes (9%); não acreditam ser importante integrar o cuidado da Saúde mental no meu trabalho como médico (24.5%); não acredita que o estigma em relação à saúde mental é uma barreira significativa para o tratamento eficaz (28.6%); e não acredita que os pacientes com depressão e ansiedade podem beneficiar de tratamento médico (2.1%).

Os investigadores ficaram muito preocupados com facto de apenas pouco mais de metade dos médicos de família em Luanda, ter concordado em usar uma escala para confirmar o diagnóstico, avaliar a gravidade do caso, e só assim dar indicações terapêuticas ou referenciar ao especialista, uma vez que não era esperada a maioria que medica e encaminha para o especialista; nem considerável número de médicos de família que encaminha imediatamente para o psicólogo ou psiquiatra; muito menos que houvessem médicos de família em Luanda 53,1% que em caso de suspeita de depressão ou ansiedade, apenas indicassem prática de exercício físico vigoroso e outras mudanças pertinentes no estilo de vida, por acreditar que resolvem a maior parte dos casos.

O facto de a maior parte ter apontando a falta de tempo nas consultas e falta de conhecimentos sobre saúde mental como barreiras à abordagem da depressão e da ansiedade justifica as condutas supracitadas, porém vai contra a grande percentagem que afirma ter conhecimentos suficientes para lidar com os casos de depressão e ansiedade.

Os dados mostram que nem os especialistas em Medicina Geral e Familiar abordam a depressão e a ansiedade segundo as guidelines internacionais. Facto este que levanta muitas questões sobre a formação em saúde mental durante o internato médico.

O programa formação de Medicina Geral e Familiar de Angola utilizado para a formação dos primeiros grupos continha deficiências nesta área. Durante os três anos de formação os médicos internos abordavam a patologia mental durante um mês no terceiro ano, durante uma rotação hospital Psiquiátrico de Luanda e muito vagamente durante as rotações comunitárias. tornando os seus conhecimentos em saúde mental extremamente deficientes, restando apenas identificar os transtornos e encaminhar para o especialista. Estes dados são muito bem conhecidos por uma das investigadoras, pois a mesma fez parte do mesmo programa de formação. (9)

Os resultados espelhados pelo estudo vão completamente de acordo com o esperado, dada a realidade sanitária do país, muito bem espelhada pela clínica Multiperfil. Torna-se mais difícil para um ortopedista lembrar-se que o doente que está a ser seguido por si por patologia ortopédica, também deva ser questionado sobre depressão e ansiedade, porque o mesmo é o único ponto de contato deste doente com o sistema de saúde. E esta realidade é transversal a todas que não têm como foco a visão holística do indivíduo como a Medicina Geral e Familiar.

Uma parte importante da amostra apontou o espaço físico como uma barreira a abordagem a depressão e a ansiedade. Este dado levanta a necessidade de explorar um pouco mais o tipo de barreiras que os mesmos encontram no espaço físico sendo a clínica Multiperfil uma das unidades mais bem apetrechadas do país.

Este estudo tem pontos fortes como o facto de ser inovador na área, pouco ou nada se escreve e se publica em Angola sobre investigação em cuidados de saúde mental. Por ter sido realizado na clínica Multiperfil uma unidade de saúde que reflete bem as características do sistema de saúde angolano, uma unidade de nível terciário cuja maior carga assistencial é maioritariamente de cuidados primários dado o deficiente funcionamento destes por diversos fatores, além disso por ser a unidade pioneira na formação de médicos de família no país. Por a maior parte dos participantes ser especialista em Medicina Geral e Familiar.

Pontos fracos: totalidade dos médicos e não só MGF, uso de um questionário não validado, viés de informação uma vez que é uma amostra de conveniência. Podemos estar perante uma amostra de médicos que podem estar mais à vontade nesta área e os resultados estarem sobrestimados. Impossibilidade de generalização de resultados.

O estudo poderá contribuir para reestruturação da formação em saúde mental a nível do internato médico de MGF. e para a elaboração de formações sobre abordagem da depressão e ansiedade para todos os médicos que podem ser primeiros contato do doente com o sistema de saúde.

Conclusões

Os médicos em Luanda reconhecem maioritariamente como forma de apresentação clínica dos transtornos depressivos e ansiosos claramente estabelecidos como a “sensação de tristeza, vazio, falta de esperança a maior parte do dia, quase todos os dias”; e a “preocupação excessiva com diversos eventos ou atividades forma de apresentação transtornos de ansiedade”, respetivamente.

A falta de formação específica em saúde mental, faz com que os participantes do estudo encaminhem imediatamente os casos suspeitos de depressão ou ansiedade para o psicólogo ou psiquiatra, em vez de fazerem parte integrante do processo de cuidados ao doente com patologia mental.

Recomenda-se a elaboração de um programa de formação sobre abordagem dos transtornos depressivos e de ansiedade, de modos a melhorar os cuidados de saúde mental oferecidos a população em Luanda.

Referências

1. World mental health report: Transforming mental health for all [Internet]. World Health Organization; 2022 [citado 5 de março de 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
2. Organização Mundial da Saúde Angola [Internet]. 2019. Angola define estratégia para a saúde mental. Disponível em: <https://www.afro.who.int/pt/news/angola-define-estrategia-para-saude-mental>
3. Vigário M. Angola tem 202 unidades sanitárias com o serviço de assistência mental [Internet]. 2023 [citado 5 de março de 2024]. Disponível em: <https://www.jornaldeangola.ao/ao/noticias/angola-tem-202-unidades-sanitarias-com-o-servico-de-assistencia-mental/>
4. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Artmed; 2021.
5. Kihumuro RB, Kaggwa MM, Kintu TM, Nakandi RM, Muwanga DR, Muganzi DJ, et al. Knowledge, attitude and perceptions of medical students towards mental health in a university in Uganda. BMC Med Educ. 20 de outubro de 2022;22(1):730.
6. Depression in adults: treatment and management.
7. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management.
8. Allen DJ. DEFINIÇÕES EUROPEIAS: Os Aspectos-Chave da Disciplina de Medicina Geral e Familiar (Clínica Geral /.
9. Ferreira I. Relatório Curricular para a obtenção do título de especialista em Medicina Geral e Familiar. Luanda; 2017.

Apêndices

I. Dados de Identificação

Nº _____

Idade _____

Sexo M _____ F _____

Especialidade médica _____

Áreas de Serviço na Clínica Internamento _____ Banco de urgências _____ consulta
externa _____ Laboratórios _____ UCI _____

Outra _____

Segundo o último Relatório Mundial de saúde Mental, as condições de saúde mental são muito comuns em todos os países do mundo.

A clínica Multiperfil é um representante importante do Sistema Nacional de Saúde de Angola, devendo concentrar um grande número de profissionais médicos capacitados para abordagem de condições tão frequentes e transversais a qualquer utente, como a Depressão e a Ansiedade.

É este o mote da dissertação de mestrado, realizar um estudo sobre a Abordagem da Depressão e da Ansiedade por médicos da Clínica Multiperfil, para o qual o convidamos desde já a participar.

Com este pequeno questionário pretendemos estudar a abordagem da depressão e da Ansiedade com o propósito de aprimorar a qualidade dos cuidados de saúde mental oferecidos aos utentes.

Aceita participar?

Marcar apenas uma.

Sim _____

Não _____

b) Fazem parte dos transtornos de ansiedade

Tensão muscular e sudorese ante o pensamento de perder um familiar ou amigo

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

Medo excessivo de um objeto aparentemente inofensivo



Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

Fracasso persistente para falar em situações sociais específicas apesar de falar em outras situações

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

Choro incontrolável por idealizar a própria morte

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

Preocupação excessiva com diversos eventos ou atividades

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

III. Abordagem diagnóstica e conduta terapêutica**a) Ante a suspeita de um quadro depressivo**

Encaminha imediatamente para o psicólogo pois tem mais competências para abordar estes doentes

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

Encaminha imediatamente para o psiquiatra pois pode tratar-se de um caso de depressão maior com necessidade de tratamento e seguimento pelo especialista

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

Indica prática de exercício físico vigoroso e outras mudanças pertinentes no estilo de vida porque resolvem a maior parte dos casos

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

Medica com antidepressivos e referencia ao especialista

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

Usa uma escala para confirmar o diagnóstico e avaliar a gravidade do caso, só assim dá indicações terapêuticas ou referencia ao especialista

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

a) Ante a suspeita de um quadro de ansiedade

Encaminha imediatamente para o psicólogo pois tem mais competências para abordagem destes doentes

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

Encaminha imediatamente para o psiquiatra pois pode tratar-se de um caso de ansiedade grave com necessidade de tratamento e seguimento pelo especialista

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

Indica prática de exercício físico vigoroso e outras mudanças pertinentes no estilo de vida porque resolvem a maior parte dos casos

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

Medica com ansiolíticos e referenciao ao especialista

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

Usa uma escala para confirmar o diagnóstico e avaliar a gravidade do caso, só assim dá indicações terapêuticas ou referenciao ao especialista

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

IV. Barreiras na abordagem da depressão e da ansiedade

O espaço físico e recursos disponíveis no seu local de trabalho são obstáculos à abordagem da depressão e da ansiedade

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

O seu conhecimento de escalas de avaliação da depressão e da ansiedade é útil na sua abordagem

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

O seu conhecimento de guidelines sobre depressão e ansiedade é útil na sua abordagem

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

O seu conhecimento sobre terapêutica não farmacológica específica da depressão e da ansiedade limita na sua abordagem

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
☐	☐	☐	☐	☐

O seu conhecimento sobre terapêutica farmacológica específica da depressão e da ansiedade limita na sua abordagem

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
☐	☐	☐	☐	☐



DIRECÇÃO PEDAGÓGICA E CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE PRÉ-GRADUAÇÃO E INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA
CONSELHO CIENTÍFICO

AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA CLÍNICA

DADOS DO ESTUDO

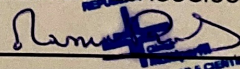
Nome do Requerente	Isabel Nahary da Mata Ferreira
Tema/título da pesquisa	Abordagem da Depressão e da Ansiedade por Médicos no CUP
Área/Especialidade	
Tipo de estudo	☒ Observacional ☐ Experimental
Tipo de Recolha dos Dados	☒ Inquérito ☐ Sistema Informático da Clínica
Instituição de Origem	Faculdade de Medicina da Univ. do Porto
Orientador	Luisa Sá, MD, PhD
Finalidade	Atitudes dos médicos da CUP em relação à depressão e ansiedade.

PACERECER DO CONSELHO CIENTÍFICO

COMISSÃO CIENTÍFICA	Parecer: Aprovado
COMISSÃO DE ÉTICA:	Parecer: Aprovado

PACERECER DO DIRECTOR OU CHEFE DO SERVIÇO

Parecer:

PARECER FINAL:	☒ AUTORIZADO ☐ INDEFERIDO ☐ CORRIGIR
Justificação (se não autorizado):	
 CHEFE DE DEPARTAMENTO Cláudio TIBALDI	 DIRECTOR PEDAGÓGICO E CIENTÍFICO Ana Paula
DATA: 16/04/2024	DATA: 19/04/24