



**II JORNADA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
ULBRA MEDICINA PALMAS:**
Avanços em Cardiologia

24 e 25 de novembro de 2025

📍 Faculdade Ulbra Medicina Palmas

II Jornada
de
Medicina
Ulbra Palmas



ULBRA

JORNADA CIENTÍFICA 2025
II Jornada de Iniciação Científica

24 e 25 de Novembro de 2025
Palmas – Tocantins

ANAIS
II JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA
“Avanços em Cardiologia”

Realização

ULBRA, Palmas
Coordenação de Educação Continuada

Palmas –TO
2025

Nota: Os conceitos e a redação contidos nos resumos dos artigos são de exclusiva responsabilidade de seus autores, pois os mesmos foram transcritos na íntegra para esta publicação.

CORPO DIRIGENTE

MANTENEDORA

AELBRA Educação Superior – Graduação e Pós-Graduação S.A.

DIRETOR PRESIDENTE

Carlos Augusto Melke Filho

DIRETOR VICE-PRESIDENTE

Antônio Carlos Romanoski

FACULDADE ULBRA – MEDICINA – PALMAS

Reitor: Marcelo Müller

Diretora Acadêmica: Parcilene Fernandes de Brito

Diretora Acadêmica Adjunta: Diêmy Sousa Freitas

Coordenador de Educação Continuada: Luiz Gustavo Santana

Assessora da Reitoria: Alda Adriana Lima Gonçalves

Secretária Geral: Drieli Drívella Cabral Araújo

Capelão: Lucas Prando

COMITÊ CIENTÍFICO

Me. Douglas Aquino Moreno
Ma. Margareth Santos de Amorim
Me. Marlon Brendo da Silva Benigno

COMISSÃO ORGANIZADORA

ORGANIZAÇÃO GERAL

Douglas Aquino Moreno
Marcelo Muller
Margareth Santos de Amorim
Marlon Brendo da Silva Benigno
Parcilene Fernandes de Brito

DIVULGAÇÃO, DIAGRAMAÇÃO E ARTE

Assessoria de Comunicação e Marketing da ULBRA Palmas

SITE DO EVENTO

Fábrica de Software da ULBRA Palmas

EDITORAÇÃO

Douglas Aquino Moreno

COMISSÃO AVALIADORA

Dra. Anne Caroline Dias Neves
Me. Douglas Aquino Moreno
Esp. Lucas Prando
Dra. Margareth Santos de Amorim
Me. Marlon Brendo da Silva Benigno
Me. Maykon Jhuly Martins de Paiva
Dr. Raphael Navarro Aquilino
Me. Robson José da Silva

APRESENTAÇÃO

A II Jornada de Iniciação Científica da Ulbra Medicina Palmas constitui fórum privilegiado para discussão e divulgação de questões relativas à produção científica, além do intercâmbio entre pesquisadores locais, professores e alunos de graduação e de pós-graduação.

OBJETIVOS

- Oportunizar aos jovens pesquisadores a apresentação dos trabalhos científicos desenvolvidos;
- Incentivar a pesquisa entre os acadêmicos;
- Proporcionar intercâmbio entre os pesquisadores e estudantes;
- Fortalecer a pesquisa na Ulbra Palmas;
- Divulgar e debater os trabalhos científicos desenvolvidos pelos discentes nas grandes áreas do conhecimento;
- Gerar novos conhecimentos;
- Divulgar as pesquisas científicas por meio de publicações de caráter científico.

II JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Além da possibilidade de participar como apresentadores e ouvintes de trabalhos científicos, e em palestras, acadêmicos da Ulbra - Medicina - Palmas, apresentarão seus achados científicos, contribuindo para a divulgação e a discussão de pesquisas, inovações e produções locais, regionais e/ou nacionais. As atividades também são abertas à participação de acadêmicos de outras Instituições de ensino e profissionais.

Mediante a avaliação dos trabalhos (conduzida por docentes da Instituição e convidados externos), as produções concorrerão ao Prêmio Jovem Pesquisador (três melhores trabalhos de cada área). Os participantes externos, face a boa avaliação, estarão aptos a receber Menção Honrosa.

ÁREAS DE CONHECIMENTO

Os trabalhos devem ser elaborados de forma a se enquadrarem nas diversas áreas do conhecimento da medicina.

SUMÁRIO

PALESTRANTES.....	8
TRABALHOS APROVADOS.....	10
BIOÉTICA E PESQUISA CLÍNICA.....	11
CASO CLÍNICO: OSTEOMIELOITE.....	17
CONSCIENTIZAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA DOAÇÃO DE SANGUE E CADASTRO DE MEDULA ÓSSEA: MOBILIZAÇÃO ACADÊMICA EM AÇÃO EXTENSIONISTA.....	20
CONTROLE DA DENGUE NO TOCANTINS (2022-2024): ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS E INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE.....	24
DESAFIOS BIOÉTICOS NO CONSENTIMENTO PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA DOS MARCOS LEGAIS BRASILEIROS.....	29
DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE TEA E SÍNDROME DE DOWN COMBINADOS ENTRE O VIVER E O PARTIR: CUIDADOS PALIATIVOS E A ÉTICA NA TERMINALIDADE DA VIDA.....	35
EXAME NACIONAL DE PROFICIÊNCIA EM MEDICINA NO BRASIL: LIÇÕES DOS MODELOS INTERNACIONAIS.....	50
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA MEDICINA: ÉTICA, RESPONSABILIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS NA ERA DIGITAL.....	56
LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	62
MOBILIDADE URBANA E A PROMOÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA.....	67
OS DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS FAMÍLIAS NA USF DEISE DE FÁTIMA ARAÚJO DE PAULA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	72
OS DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS FAMÍLIAS NA USF VALÉRIA MARTINS PEREIRA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	76
RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUALIZAÇÃO DE REGISTROS VACINAIS E FORTALECIMENTO DO CONTROLE EPIDEMIOLÓGICO EM PALMAS – TO.....	79
SANEAMENTO BÁSICO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS GASTROINTESTINAIS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E INTERVENCIONISTA.....	84
SIGILO MÉDICO E REDES SOCIAIS: DESAFIOS ÉTICOS NA MARKETIZAÇÃO DA MEDICINA.. 90	
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO TOCANTINS.....	93
PROGRAMAÇÃO.....	97

PALESTRANTES



Daniel Janczuk

Formado em medicina na Puccamp. Residência em clínica médica hospital e maternidade Celso Pierrô da Puccamp. Residência em cardiologia no instituto Dante Pazzanese de cardiologia. Pós graduação em terapia intensiva pela AMIB. Presidente estadual da Sociedade de Cardiologia do Estado do Tocantins (SOCETO) – biênio 2024/2025.



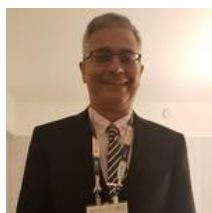
José Altamir Batista da Costa

Me. Ensino em Ciências da Saúde – UNIFESP. Esp. Em urgência e emergência – UFESCEsp. Saúde indígena – UNIFESP. Atua no serviço de cuidados paliativos do hospital geral de Palmas. Preceptor no curso de enfermagem – Ulbra/Palmas.



Marcel Freitas

Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Tocantins (UFT) – 2015. Especialista em Medicina do Exercício e do Esporte (RQE 3191); Ex-coordenador Médico Fundação Santa Lúcia Ribeirão Preto – Responsável técnico.



Marcello Sena

Médico Cardiologista Intervencionista (UFRJ/SBHCI). Mestre em Cardiologia – UFRJ. Coordenador da Faculdade de Medicina – Ulbra Palmas. Diretor Técnico da Cardiologia Intervencionista – HPM.



Mayanna Marinho

Graduada em Medicina pela Universidade de Buenos Aires, com revalidação pela Universidade de Brasília (UNB). Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela FESP-TO. Pós-graduanda em Preceptoría de MFC pelo Hospital Moinhos de Vento. Atualmente é preceptora da Residência de Medicina de Família e Comunidade.



Raphael Navarro

Médico Cardiologista Pós-Graduando em Cardio-Oncologia – BCRI. Mestre e Doutor – UNICAMP – SP. Prof. dos Cursos de Medicina.



Simone Sampaio da Costa

Mestre em Promoção da Saúde. Enfermeira formada pela Universidade Estadual de Minas Gerais – UEMG. Enfermeira SAMU de Palmas. Docente da Ulbra/Palmas.



Tássia Silvana Borges

Cirurgiã-Dentista. Especialista em Gestão e Planejamento em Saúde. Especializanda em Epidemiologia e Vigilância Sanitária. Mestre em Promoção da Saúde. Doutora em Odontologia Pós-doutora em Odontopediatria.

TRABALHOS APROVADOS

BIOÉTICA E PESQUISA CLÍNICA

Sara Carvalho da Costa, Damarys Tatyelle Curcino Ribeiro Olebar

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma análise crítica e reflexiva dos desafios éticos envolvidos na pesquisa clínica, com enfoque na experimentação com seres humanos, no uso de placebos e na realização de estudos médicos em países em desenvolvimento. A partir disso, a metodologia adotada consistiu em pesquisa bibliográfica e análise documental, com base em normas internacionais de bioética e casos históricos emblemáticos. Como resultado, evidenciou-se a evolução dos princípios éticos que regem a ciência, bem como os riscos de violações éticas ainda presentes em contextos marcados por desigualdade social. Além disso, o estudo identificou que o uso de placebos, embora metodologicamente válido, levanta diversos dilemas e problemáticas quando não há garantia de tratamento ao grupo controle, especialmente em populações vulneráveis socioeconomicamente, criando uma linha tênue entre beneficência e charlatanismo. Portanto, conclui-se que a pesquisa clínica deve ser conduzida com base em princípios sólidos de bioética, garantindo respeito máximo à dignidade humana e evitando que a ciência seja utilizada de forma auto referente, isto é, a “ciência pela ciência” sem compromisso com o bem-estar social e com o verdadeiro avanço científico – o que impacta positivamente a saúde global.

Palavras-chave: Bioética; Direitos; Ciência.

1 INTRODUÇÃO

A priori, a bioética aplicada à pesquisa clínica constitui um campo essencial de estudo e reflexão na formação médica contemporânea. Em um contexto de constante avanço científico e tecnológico, é de suma importância que o futuro profissional da saúde desenvolva não apenas competências técnicas, mas também uma consciência ética sólida e crítica. Dessa forma, questões como a experimentação com seres humanos, o uso de placebos em ensaios clínicos e a condução de pesquisas em contextos marcados por desigualdade socioeconômica impõem desafios relevantes à conduta médica. Assim, é necessário refletir sobre os limites da ciência, os direitos dos participantes de pesquisa e a responsabilidade moral do pesquisador. Dentre os estudos de referência utilizados no desenvolvimento deste trabalho, destaca-se o conteúdo abordado por Drauzio Varella (2020), que, por meio de linguagem acessível e baseada em experiências concretas da prática médica, contribui para a compreensão da importância da ética na ciência e no cuidado com outrem. O médico reforça a necessidade de humanização da medicina e da proteção da dignidade humana em todas as etapas da atuação profissional. Portanto, o estudo tem a proposta de examinar os desafios éticos da pesquisa clínica sob três subtemas principais: a experimentação com seres humanos, o uso de placebos e a realização de estudos em países em desenvolvimento. Por meio das pesquisas bibliográficas e da análise documental, busca-se refletir criticamente sobre o papel da bioética na condução da ciência e sobre os compromissos sociais e humanos que devem ser norteadores da prática médica.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa é do tipo bibliográfica, com abordagem qualitativa, voltada à análise crítica de fundamentos teóricos, documentos e produções científicas relevantes ao campo da bioética aplicada à pesquisa clínica. Dessa forma, o delineamento da pesquisa foi construído a partir de seleção e estudo de materiais disponíveis em bases indexadas, com ênfase na base de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), reconhecida mundialmente pela credibilidade na divulgação científica na área médica. Para isso, foram considerados artigos publicados em língua portuguesa, com recorte temporal de até 10 anos, que abordassem prioritariamente temas como ética na experimentação humana, uso de placebos e pesquisas médicas em países em desenvolvimento. Além dos artigos científicos, foram incluídos como fontes complementares de análise os vídeos “Como a bioética impacta a medicina diariamente” do Dr. Drauzio Varella (2020), publicado no canal oficial “Drauzio Varella” e “Dr Jonathan Sarraf fala sobre a importância da pesquisa clínica” (2019), publicado no canal oficial “Oncológica do Brasil”. Notícias e reportagens também foram utilizadas para agregar a pesquisa. Portanto, os métodos de coleta de dados envolveram a seleção criteriosa dos materiais com base em palavras-chave relacionadas ao tema, além da leitura analítica dos textos, e posterior sistematização das ideias, a fim de discutir criticamente os conceitos e problematizações centrais do estudo.

3 RESULTADO DE DISCUSSÃO

Experimentação com seres humanos - Documentos como o Código de Nuremberg e a Declaração de Helsinque reforçam a necessidade de consentimento informado e proteção à dignidade humana. Casos como o Estudo Willowbrook mostram violações éticas ainda ocorrem, mesmo após a criação e instituição de normas internacionais.

Uso de placebos - O uso de placebos é metodologicamente válido, mas eticamente controverso quando há tratamento eficaz disponível. Em populações vulneráveis socioeconomicamente, pode causar danos e violar os princípios da beneficência e da não maleficência. O exemplo dos estudos de HIV nos anos 1990 evidencia essa problemática.

Pesquisas em países em desenvolvimento - Riscos elevadíssimos de exploração em contextos de pobreza e baixa escolaridade. O caso da Pfizer na Nigéria demonstra a ausência de consentimento adequado e os prejuízos à saúde dos participantes, causando muitos óbitos.

Convergência entre fontes utilizadas - Artigos, fontes audiovisuais e reportagens reforçam que a ética deve ser o pilar e a fonte de norteamiento da prática científica. Ademais, destaca-se a importância da formação crítica e ética dos futuros profissionais de saúde.

A pesquisa permitiu analisar, à luz dos princípios bioéticos, os principais dilemas envolvidos na pesquisa clínica contemporânea. Os experimentos em seres humanos, embora essenciais para o avanço da ciência, devem respeitar princípios éticos fundamentais que garantam a proteção da dignidade, da autonomia e da integridade física e emocional dos indivíduos. Tal preocupação emergiu, historicamente, após episódios lastimáveis e de extrema gravidade, como os experimentos realizados em campos de concentração nazistas e no Japão imperialista, os quais evidenciaram a necessidade de estabelecer normas internacionais claras.

Outro caso emblemático é o Estudo Willowbrook (1974), realizado com crianças com deficiências intelectuais, sem consentimento adequado. Documentos como o Código de Nuremberg (1947) e a Declaração de Helsinque (1964) estabeleceram diretrizes essenciais, como o consentimento informado, a minimização dos riscos aos participantes e a responsabilidade moral dos pesquisadores.

Tais documentos continuam sendo referências centrais e norteadoras nas discussões bioéticas e foram citados de maneira recorrente nos materiais analisados. Posteriormente aos documentos supracitados, outras diretrizes e normativas surgiram de modo a enfatizar e endossar o respeito absoluto aos direitos humanos em pesquisas clínicas, como o Relatório Belmont (1979) e a Common Rule (1981). Além disso, o uso de placebos é outro ponto que gera forte debate ético e que tangencia o âmbito antiético. Embora, se bem utilizadas, sejam ferramentas metodológicas de grande importância, seu uso se torna problemático quando não há garantia de um tratamento efetivo e que irá, de fato, beneficiar o grupo controle, principalmente em populações em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Estudos apontam que, em contextos onde existe um tratamento padrão eficaz (padrão ouro), o uso de placebo pode representar negligência e violação dos princípios da beneficência e da não maleficência. Ademais, é possível afirmar que, sob um olhar ético e humano, em certas pesquisas, o uso de placebos pode ser uma faceta de charlatanismo por parte dos pesquisadores. A ausência de tratamento adequado pode agravar quadros clínicos e comprometer a saúde dos participantes, causando o efeito reverso ao “efeito placebo” – O “efeito nocebo”. Um estudo realizado na África e na Ásia, nos anos 90, é um exemplo de negligência e violação dos princípios bioéticos, haja vista a existência, à época, de um tratamento para que não houvesse a transmissão vertical de HIV.

Entretanto, os pesquisadores usaram placebo ao invés do fármaco e isso é uma clara violação aos princípios da beneficência e da não maleficência. Ainda mais delicada é a questão da realização de pesquisas em países em desenvolvimento. Embora esses estudos possam representar avanços no acesso à ciência, muitas vezes ocorrem em contextos de pobreza, baixa escolaridade e acesso precário à saúde.

Nesses cenários, o risco de exploração é elevado, pois a população, por vezes, aceita participar da pesquisa por falta de alternativas ou compreensão adequada dos riscos. O que deveria ser uma oportunidade de inclusão científica pode, na prática, transformar-se em uso injusto e desumano da vulnerabilidade social. À exemplo disso, obtém-se o estudo da TROVAN (Pfizer), na Nigéria, onde não houve um esclarecimento transparente às famílias e participantes acerca do estudo, o que, posteriormente, gerou diversos processos decorrentes de óbitos e intercorrências sofridas pelos participantes.

As evidências discutidas nos materiais analisados reforçam que ainda há uma distância considerável entre as normas bioéticas e a aplicação concreta na prática científica. Drauzio Varella (2020) reforça essa crítica ao destacar que o avanço da ciência deve caminhar consoante ao respeito à vida e ao outro, e que a ética não deve ser um mero adereço das instituições, mas parte essencial de qualquer prática, seja ela clínica ou científica.

Desse modo, a principal implicação do estudo é a necessidade de promover a formação crítica e ética dos estudantes de medicina. É de condição sine qua non que futuros profissionais compreendam que a ciência não é neutra e que seu uso pode tanto salvar quanto ferir, dependendo da forma como é conduzida. Tais fatores despertam o alerta para o risco de uma ciência instrumentalizada por interesses

econômicos e políticos, sendo imperiosa a defesa de uma ciência que reconheça o outro como sujeito detentor de direitos e não como mero objeto de análise em prol de um avanço científico pautado por meios ilegítimos.

3.1 Relação entre os princípios bioéticos, a segurança do paciente e a pesquisa clínica

Os casos analisados neste artigo, como o Estudo Willowbrook, o estudo realizado pela Pfizer na Nigéria e as pesquisas em países emergentes configuram mutilações dos princípios bioéticos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

É imperioso afirmar que, a partir do momento que esses princípios são suprimidos, a ciência deixa de ser uma ferramenta de avanço e bem comum e passa a ser um instrumento político e econômico com o fito de dominar populações vulneráveis e causar impactos negativos a nível global.

Autonomia: constitui um princípio bioético que diz respeito ao esclarecimento livre e esclarecido do paciente e/ou participante. Casos como o Estudo Willowbrook e o estudo do TROVAN (Nigéria), para além das demais violações, constituem uma supressão direta ao princípio da autonomia, tendo em vista que, no primeiro, foram usadas como cobaias crianças com deficiência intelectual, que estavam internadas em um hospital psiquiátrico. Ademais, na Nigéria, a Pfizer não foi clara quanto às suas intenções de estudo, os riscos e possíveis eventos adversos – o que resultou em várias crianças sequeladas e, até mesmo, em óbitos.

Beneficência: é imprescindível que, a pesquisa clínica, enquanto parte da ciência, apresenta benefícios reais e tangíveis a nível global. Dessa forma, é válido ressaltar que, o uso de placebos quando há um tratamento eficaz (padrão ouro) viola esse princípio a medida em que cerceia os participantes de terem acesso a chance de cura e melhoria. À exemplo disso, é possível citar os estudos que ocorrem na África e na Ásia, nos anos 90, sobre a transmissão vertical do HIV. À época, já existia um tratamento para evitar essa propagação (zidovudina), entretanto, os participantes receberam uma substância farmacologicamente inerte (placebo) ao invés do fármaco.

Não maleficência: esse princípio assegura que a prática científica evite causar males. Casos como o ocorrido na Alemanha Nazista, sob chancela de Josef Mengele e na Unidade 731, no Japão, evidenciam claros desrespeitos a esse princípio e à dignidade e integridade humana.

Justiça: na bioética e na pesquisa clínica, o princípio da justiça configura uma distribuição equitativa de riscos e benefícios, isto é, cada indivíduo deve ser tratado de forma justa, tendo suas necessidades atendidas. As populações de países emergentes, que possuem escolaridade e acesso a recursos escassos, em tese, deveriam receber uma distribuição de recursos e esforços maior para melhorar o cenário sanitário, social e econômico. Entretanto, frequentemente sofrem com explorações no campo da pesquisa clínica. À exemplo disso, o Estudo da Pfizer, na Nigéria e a administração de placebos na Ásia e na África durante o estudo da transmissão vertical do HIV.

Em suma, é válido ressaltar que os casos citados se enquadram como eventos adversos previsíveis e evitáveis, provocados por condutas intencionalmente antiéticas e que causaram danos graves às pessoas participantes, às famílias e deixaram uma mácula irreparável na história mundial.

4 CONCLUSÃO

Em síntese, ao longo deste estudo, a análise crítica e reflexiva evidenciou que a pesquisa clínica, embora essencial para o avanço da medicina, ainda carrega desafios éticos significativos. Os principais achados revelam que a experimentação com seres humanos, o uso de placebos e a condução de pesquisas em países em desenvolvimento exigem uma constante vigilância bioética e moral. Mesmo com a existência de documentos internacionais como o Código de Nuremberg, a Declaração de Helsinque e o Relatório Belmont, ainda existem contextos em que os direitos dos participantes são negligenciados, especialmente em populações socioeconomicamente vulneráveis.

As fontes utilizadas, que incluem artigos científicos, fatos históricos, vídeos e reportagens, reforçam que a ética não pode ser uma etapa secundária na ciência. Ao contrário disso, ela deve ser a base e a âncora de toda investigação que envolve vidas humanas. Casos como o de Willowbrook, os experimentos nazistas e as pesquisas conduzidas sem consentimento adequado em países emergentes demonstram o impacto negativo de uma ciência completamente desvinculada da moral e da ética.

Conclui-se, portanto, que para a formação médica, esse estudo é especialmente relevante. Ele contribui para o desenvolvimento de uma postura crítica e responsável diante da produção científica. Entender os limites éticos da pesquisa é essencial para garantir que a atuação profissional futura seja não apenas tecnicamente competente, mas também profundamente humana, justa e comprometida com a dignidade de cada paciente e participante.

REFERÊNCIAS

BBC BRASIL. Nigéria processa Pfizer por testes de drogas em crianças. 2007. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/reporterbbc/story/2007/05/070501_pfizerprocessorf.shtml. Acesso em: 21 abr. 2025

Ministério da Saúde. O caminho para eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis: panorama 2015. Brasília: MS, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/XK6DCZzkg9jtZpT8q6GPcJh>. Acesso em: 21 abr. 2025.

CAMPOS, Ricardo Henrique de Oliveira. Direitos humanos, ética e prática médica. Revista Bioética, Brasília, v. 24, n. 3, p. 565-573, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/89sCzWnD4mC7FvwNmSdf5Lx>. Acesso em: 21 abr. 2025.

CANAL DRAUZIO VARELLA. Como a bioética impacta a medicina diariamente. YouTube, 2020. Vídeo (6min32s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7n3cCEI4Txg>. Acesso em: 21 abr. 2025.

CANAL ONCOLÓGICA DO BRASIL. Dr. Jonathan Sarraf fala sobre a importância da pesquisa clínica. YouTube, 2019. Vídeo (4min21s). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=kpUmq_9RfuY. Acesso em: 21 abr. 2025.

CÓDIGO DE NUREMBERG. Princípios éticos para pesquisas em seres humanos. 1947. (Vídeo do canal Visão Libertária). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=6eRilTz5EMM>. Acesso em: 21 abr.2025.

MELLO, Christiane Vieira de; PEREIRA, Carina Madeira. Uso de placebo: aspectos bioéticos. Revista Bioética, Brasília, v. 21, n. 3, p.492-500, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/wth4SM4wBp6vGkSb8ZqZqLJ>. Acesso Em: 21 abr. 2025.

MENEZES, L. G. C. de; LOPES, C. C. R. Eticidade do uso de placebo em pesquisa clínica: proposta de algoritmos decisórios. Revista Bioética, Brasília, v. 24, n. 1, p. 136-143, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/vsJGKnkWFXSzdnX4DtnMTPM>. Acesso Em: 21 abr. 2025.

PERÍODOS UFBA. O caso Willowbrook. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/geo/article/view/29376>. Acesso em: 21 abr. 2025.

PORTAL AFYA. Benefícios e riscos da terapia antirretroviral na prevenção da transmissão vertical do HIV. 2017. Disponível em: <https://www.afya.com.br/blog/beneficios-e-riscos-da-tarv-na-prevencao-da-transmissao-vertical-do-hiv/>. Acesso em: 21 abr. 2025.

SUPER INTERESSANTE. 8 experimentos cruéis realizados por Josef Mengele em Auschwitz. Super Abril. Disponível em: <https://super.abril.com.br/mundo-estranho/8-experimentos-cruéis-de-mengele/>. Acesso em: 21 abr. 2025.

CASO CLÍNICO: OSTEOMIELOTE

Yasmin Pacine de Paula, Wanessa Santana Araujo, Laura Picoreli Nicodemo,
Regiane Rodrigues Peixoto Macedo

RESUMO

O estudo apresenta um caso clínico de osteomielite crônica em um paciente paraplégico, destacando a complexidade do tratamento diante de múltiplas comorbidades e fatores sociais. Os dados foram coletados por meio de análise de prontuário e exame físico durante o estágio hospitalar. Os resultados evidenciam a necessidade de antibioticoterapia adequada, intervenções cirúrgicas e monitoramento de marcadores inflamatórios. Conclui-se que o manejo efetivo requer abordagem multidisciplinar, vigilância contínua e suporte social, fundamentais para prevenir recidivas e promover melhor qualidade de vida ao paciente.

Palavras-chave: Osteomielite; Tratamento; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A osteomielite, uma infecção que compromete o tecido ósseo, pode evoluir para quadros agudos ou crônicos, causando dor e destruição tecidual. A incidência é maior em homens de 21 a 40 anos e está frequentemente associada a comorbidades como diabetes mellitus ou uso abusivo de álcool. A etiologia pode ser tanto por invasão direta, como em fraturas expostas, quanto por disseminação hematogênica. O impacto funcional e social da doença é elevado devido à dor crônica e à limitação da mobilidade (Koryllou et al., 2021; Mesquita et al., 2024).

No contexto do paciente V.S.S., o caso se torna complexo devido à paraplegia e à presença de lesões por pressão (LPP) em estágio IV, que aumentam o risco de infecções secundárias, como a osteomielite crônica de fêmur. Os indivíduos imunocomprometidos ou com doenças vasculares apresentam risco aumentado de evolução desfavorável e recidiva, exigindo intervenções integradas. Além disso, o paciente apresenta fatores socioeconômicos e emocionais, como o falecimento materno e o baixo suporte familiar, que prejudicaram a continuidade do tratamento em domicílio (Viana et al., 2023; Miguel et al., 2023).

Este estudo de caso, conduzido durante o Estágio Curricular Hospitalar, visa analisar a apresentação clínica, o manejo diagnóstico e a resposta à terapia antimicrobiana de um paciente com paraplegia e osteomielite crônica de fêmur, destacando a complexidade do tratamento em um contexto de múltiplas comorbidades e barreiras sociais.

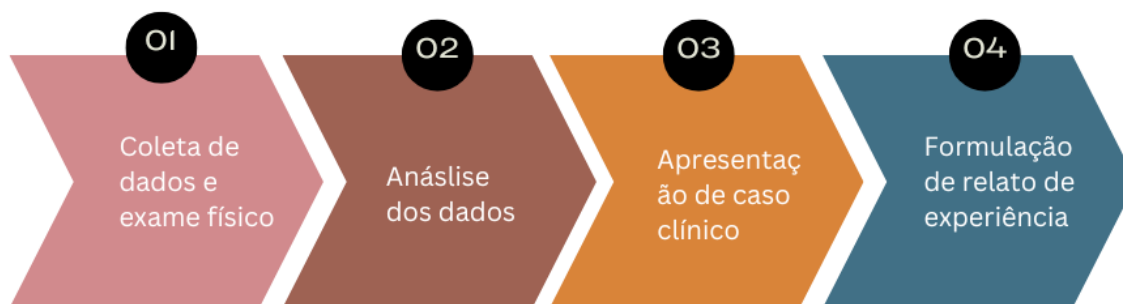
2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo clínico foi desenvolvido durante a atuação em estágio curricular no Hospital Geral de Palmas (HGP), Ala G-H, em Palmas-TO. O paciente V.S.S., sexo masculino, 27 anos, foi selecionado pelo critério de complexidade do caso e relevância de conhecimento agregado. Foram seguidos os princípios éticos e morais da pesquisa científica, garantindo a não exposição do nome do paciente.

A coleta de dados ocorreu por meio da análise do histórico clínico, prontuário (E-SUS desde 2016) e exame físico realizado no dia da admissão (15 de setembro de

2025). O paciente foi admitido para acompanhamento especializado devido a quadro de infecção e abscesso em trocâter esquerdo. A etapa subsequente, de análise de dados, consistiu na avaliação crítica dos resultados diagnósticos, incluindo a confirmação do CID 10 (M86.652 – Osteomielite crônica do fêmur) e a interpretação de exames complementares para subsidiar o raciocínio clínico e a escolha terapêutica. A partir deste detalhamento, procedeu-se à apresentação de caso clínico, desde a etiologia do trauma até a evolução da osteomielite, focando no manejo e nas intervenções implementadas. Por fim, a formulação do relato de experiência se deu pela síntese e organização deste material, com base nas evidências clínicas e na literatura, de forma a contribuir com o conhecimento sobre o manejo de casos complexos na área da infectologia e traumatologia

Figura 1: Fluxo das etapas desenvolvidas.



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Este fluxograma demonstra, de maneira sequencial, o processo de seleção do paciente, a coleta das informações clínicas e a realização do exame físico na admissão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro clínico de V.S.S. representa um desafio, pois a osteomielite crônica é uma complicação de alta morbidade em pacientes paraplégicos devido à vulnerabilidade da pele e aos problemas de vascularização. A confirmação da cronicidade exige uma abordagem que transcende a simples antibioticoterapia, sendo o manejo focado na erradicação do agente etiológico, na ressecção de tecido necrótico e na estabilização de comorbidades.

A escolha da terapia antimicrobiana empírica com Meropenem (carbapenêmico de amplo espectro) e Vancomicina (glicopeptídeo) reflete a gravidade do quadro e a necessidade de cobertura contra patógenos gram-positivos, incluindo *Staphylococcus* resistentes, e gram-negativos. A antibioticoterapia precoce e ajustada é vital, conforme as recomendações para osteomielite. Além disso, a prescrição de Enoxaparina justifica-se plenamente como profilaxia para Tromboembolismo Venoso (TEV), uma complicação frequente em pacientes com restrição de mobilidade.

O acompanhamento dos marcadores inflamatórios (PCR e Procalcitonina) é essencial para avaliar a resposta ao tratamento e o descalonamento antibiótico. A presença do abscesso exigiu drenagem e a ferida operatória demandou monitoramento rigoroso. A discussão dos resultados reforça que o sucesso terapêutico em casos crônicos e complexos depende da vigilância contínua da atividade infecciosa e do suporte multidisciplinar (clínico, cirúrgico e social) para garantir a adesão do paciente e prevenir recidivas.

A discussão reforça o papel da equipe de saúde no manejo da dor, monitoramento de sinais inflamatórios, administração segura de antimicrobianos e, crucialmente, na educação do paciente quanto à prevenção de complicações e adesão ao tratamento. O prognóstico é desafiador, e a intervenção deve ser contínua para evitar recidivas e o impacto funcional elevado (Lima et al., 2014; Viana et al., 2023).

4 CONCLUSÃO

O estudo de caso permitiu compreender a complexidade do manejo da osteomielite crônica em um paciente paraplégico, evidenciando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e individualizada. Os resultados demonstram que o sucesso terapêutico depende não apenas da antibioticoterapia adequada, mas também de intervenções cirúrgicas oportunas, monitoramento contínuo dos marcadores inflamatórios e cuidado rigoroso com lesões por pressão. Além dos fatores clínicos, aspectos sociais e emocionais mostraram-se determinantes para a evolução do quadro, reforçando a importância de estratégias integradas entre equipe de saúde, paciente e rede de apoio. Assim, conclui-se que a assistência efetiva a casos complexos como este exige planejamento, vigilância e ações coordenadas, capazes de prevenir recidivas e promover uma melhor qualidade de vida ao paciente.

REFERÊNCIAS

- KORYLLOU, A.; MEJBRI, M.; THEODOROPOULOU, K.; HOFER, M.; CARLOMAGNO, R. Chronic nonbacterial osteomyelitis in children. *Children*, v. 8, n. 7, p. 551, 2021. DOI: 10.3390/children8070551.
- LIMA, A. L. L.; OLIVEIRA, P. R.; CARVALHO, V. C.; CIMERMAN, S.; SAVIO, E. Recommendations for the treatment of osteomyelitis. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 18, n. 5, p. 526–534, 2014. DOI: 10.1016/j.bjid.2013.12.005.
- MESQUITA, L. E. S.; LIPORACI, A. J. P.; MARANGONI, G. G.; SALGE, J. V.; FERREIRA, M. F. S. Osteomielite – uma revisão abrangente sobre fisiopatologia, diagnóstico, abordagem cirúrgica e farmacológica. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, v. 2, p. e68477, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-237.
- MIGUEL, I. D. et al. Osteomielite: perfil epidemiológico e desfechos verificados em pacientes internados em um hospital público de Curitiba. *BioSCIENCE*, v. 81, n. 1, p. 2–2, 2023. DOI: 10.55684/81.1.2.
- VIANA, T. V. A.; MOTA, A.; SANTANA, A.; VALOIS, R. Osteomielite: uma revisão de literatura. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 6, p. e4612642030, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i6.42030.

CONSCIENTIZAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA DOAÇÃO DE SANGUE E CADASTRO DE MEDULA ÓSSEA: MOBILIZAÇÃO ACADÊMICA EM AÇÃO EXTENSIONISTA

Sarah Dias Gomes Batista, Antonio Ítalo Terto Diniz, Fabiana Rodrigues da Costa Barros, Lorrany Gois, Mateus Gonçalves Machado, Quêren-Hapuque Barros da Silva Fonseca, Robson José da Silva

RESUMO

O presente estudo descreve uma ação de conscientização realizada com universitários, voltada à doação de sangue e ao cadastro de doadores de medula óssea. A intervenção buscou esclarecer dúvidas, reduzir receios e aproximar a instituição acadêmica do hemocentro, promovendo engajamento voluntário. Os resultados evidenciaram elevada disposição dos estudantes para participar da coleta, apesar de a maioria nunca ter doado previamente, revelando o potencial de ações educativas para formar novos doadores. Os cadastros e doações efetivadas demonstram impacto imediato, enquanto as lacunas de conhecimento identificadas reforçam a necessidade de continuidade das estratégias de sensibilização. Conclui-se que iniciativas desse tipo contribuem significativamente para a responsabilidade social universitária e para o fortalecimento das políticas de saúde pública.

Palavras-chave: Doação de sangue; Medula óssea; Conscientização; Saúde Pública.

1 INTRODUÇÃO

A doação de sangue e o cadastro de medula óssea constituem pilares essenciais para o funcionamento dos serviços de saúde, sendo fundamentais para atendimentos de urgência, cirurgias eletivas, terapias oncológicas e tratamento de doenças hematológicas. Conforme orienta a Organização Mundial da Saúde, os sistemas de saúde dependem de doadores voluntários, regulares e devidamente cadastrados, garantindo estoques seguros e adequados tanto de hemocomponentes quanto de possíveis doadores compatíveis para transplantes (WHO, 2024). No Brasil, o Ministério da Saúde ressalta que menos de 2% da população doa sangue regularmente e que o número de cadastrados no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) ainda é insuficiente frente à alta demanda por transplantes, especialmente diante da baixa probabilidade de compatibilidade genética (Ministério da Saúde, 2024). Esses dados evidenciam o problema central que fundamenta a necessidade de ações educativas e mobilizadoras sobre ambos os processos.

A promoção da doação de sangue e do cadastro de medula óssea, enquanto práticas solidárias de alto impacto social, exige estratégias de sensibilização que aliem informação acessível, combate a mitos e estímulo à participação cidadã. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo analisar uma ação educativa realizada na Universidade Ulbra, voltada para a conscientização acadêmica sobre a importância da doação de sangue e do cadastro de doadores de medula óssea, buscando compreender seus impactos, relevância social e alcance mobilizador.

Para alcançar esse objetivo, o método de pesquisa consistiu na realização de uma ação institucional desenvolvida ao longo do semestre, destinada à mobilização de estudantes e servidores. A iniciativa buscou desconstruir medos, esclarecer dúvidas e

aproximar a comunidade universitária do hemocentro regional, contando com a presença do ônibus de coleta no campus, o que facilitou a participação e ampliou o acesso às práticas de doação e cadastramento.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Como parte dos procedimentos metodológicos da ação, foi elaborado um formulário digital por meio da plataforma Google Forms, com o objetivo de identificar o nível de conhecimento da comunidade acadêmica acerca da doação de sangue e do cadastro de medula óssea. A equipe responsável percorreu as salas de aula para divulgar a iniciativa, esclarecer dúvidas e convidar estudantes e servidores a participarem da coleta, reforçando a importância social da temática. A busca por doadores tem sido uma preocupação constante das autoridades de saúde, uma vez que os estoques sanguíneos frequentemente se mantêm em níveis reduzidos nas unidades de Palmas e no estado do Tocantins, o que evidencia a relevância da mobilização comunitária e educacional.

Figura 1: Fluxo das etapas desenvolvidas



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta, de forma organizada, as etapas que estruturaram a ação de mobilização para doação de sangue na instituição. Sua finalidade é demonstrar a sequência lógica e metodológica adotada, evidenciando o planejamento, o desenvolvimento e a análise da intervenção. Essa organização permite visualizar o fluxo de atividades, facilitando a compreensão do processo e reforçando a transparência metodológica do estudo, conforme recomendado para pesquisas aplicadas.

Tabela 1 – Resumo dos Principais Achados do Formulário (n = 58)

Variável analisada	Resultado	Interpretação
Proporção de participantes que nunca doaram sangue	83%	A maioria absoluta nunca doou, indicando potencial para formação de novos doadores.
Disposição para doar no dia da ação	100%	Adesão total à proposta, demonstrando alto interesse e motivação.
Conhecimento prévio sobre a capacidade de salvar vidas por bolsa de sangue	69% sabiam / 31% não sabiam	Há conhecimento razoável, mas ainda existe espaço para ações educativas.
Engajamento (respostas com nome completo)	100%	Elevado envolvimento e intenção real de participar.

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A Tabela 1 apresenta os principais achados obtidos a partir das 58 respostas ao formulário aplicado antes da ação educativa. Os dados evidenciam que, embora a maioria dos participantes nunca tenha doado sangue, há grande disposição para participar da ação proposta. Além disso, observa-se um nível relevante de conhecimento prévio sobre a importância da doação, ainda que parte do público desconheça informações essenciais, reforçando a necessidade de ações educativas. O engajamento total na última pergunta indica elevado interesse e participação ativa dos respondentes.

Tabela 2 – Resultados da ação de doação de sangue e cadastro de medula óssea

Indicador	Quantidade	Interpretação
Cadastros para doação de medula óssea	57	Alto interesse em participar de ações solidárias além da doação de sangue.
Cadastros realizados para doação de sangue	33	Mostra boa adesão inicial ao cadastro prévio.
Doações de sangue efetivamente realizadas	23	Representa a conversão real dos inscritos, indicando taxa de efetivação de 69,7% .

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

- A ação alcançou ampla mobilização, especialmente no cadastro para doação de medula óssea (57 participantes).
- Dos 33 cadastrados para doar sangue, 23 concluíram a doação, um desempenho considerado positivo, pois ações externas geralmente apresentam taxas de efetivação entre 50–70%.
- Os dados indicam que a campanha foi efetiva, com bom engajamento e impacto concreto na manutenção dos estoques do hemocentro.

4 CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, conclui-se que a ação realizada alcançou de maneira efetiva seus objetivos de sensibilização e mobilização da comunidade acadêmica quanto à doação de sangue e ao cadastro de doadores de medula óssea. Embora a maior parte dos participantes nunca tivesse doado sangue, observou-se elevada disposição para participação na coleta, indicando que as estratégias de divulgação, esclarecimento de dúvidas e aproximação do hemocentro foram adequadas para superar receios e fomentar o engajamento. Os números alcançados — 57 cadastros de medula óssea, 33 novos cadastros para doação de sangue e 23 doações efetivamente realizadas — demonstram impacto significativo e imediato da intervenção. Além disso, os dados evidenciaram que, apesar de parte do público possuir conhecimento prévio sobre a relevância da doação, ainda persistem lacunas informacionais que justificam a continuidade de ações educativas sistematizadas. Assim, a iniciativa contribuiu tanto para o fortalecimento dos estoques de sangue quanto para a formação de novos doadores, cumprindo sua finalidade social e acadêmica ao promover conscientização, participação ativa e responsabilidade coletiva no âmbito institucional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde.

Guia para Doação de Sangue e Hemocomponentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 13 nov. 2025.2023.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Metodologia do trabalho científico: projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica, teses de doutorado [...]. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021. E-book. [Minha Biblioteca]. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597026559>. Acesso em: 31 jul. 2023.

CONTROLE DA DENGUE NO TOCANTINS (2022-2024): ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS E INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE

Elayne Maria Duarte, Alisson Resplandes Coelho, Anna Cecília Pinto, Bruno Goulart, Cristiane Paula da Silva, Débora Lorrane Evangelista Cabral, Elba Alves Pinto Amorim, Gustavo Santiago, Robson José da Silva

RESUMO

O presente trabalho analisa o panorama epidemiológico da dengue no Tocantins entre 2022 e 2024 e descreve uma intervenção educativa realizada em escolas de Palmas. Utilizou-se análise documental dos Relatórios Anuais de Gestão e pesquisa-ação com atividades lúdicas focadas no ciclo do *Aedes aegypti*. Os resultados apontam desafios na gestão pública, como a reintrodução do sorotipo DENV-3 e lacunas no saneamento, contrastando com a efetividade positiva da educação em saúde na conscientização infanto-juvenil. Conclui-se que a integração entre vigilância, gestão e participação comunitária é essencial para o fortalecimento do SUS.

Palavras-chave: Dengue; Políticas Públicas; Educação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A dengue representa um dos principais desafios de saúde pública no Brasil, e no Tocantins, a situação é agravada por fatores climáticos e socioambientais que favorecem a proliferação do vetor. A persistência de epidemias e a reintrodução de sorotipos virais, como o DENV-3, exigem uma análise integrada entre as políticas planejadas e a execução prática das ações de controle. O objetivo deste trabalho foi analisar os indicadores epidemiológicos e de gestão no estado, bem como desenvolver uma ação extensionista educativa em escolas de Palmas para promover a conscientização comunitária.

A metodologia adotada combinou uma revisão documental descritivo-analítica dos instrumentos de gestão (PPA, PES, PAS e RAGs) com uma pesquisa-ação de caráter interventivo. Conforme a literatura especializada, o controle efetivo da dengue depende não apenas da eliminação do vetor, mas de uma articulação robusta entre ensino, serviço e comunidade, fortalecendo a cidadania e a responsabilidade social.

Estudos recentes indicam que a educação permanente em saúde deve estar vinculada às práticas reais do território, permitindo que acadêmicos e comunidade compreendam os determinantes sociais da doença. A intervenção prática, intitulada "Caçador de Mosquito", buscou traduzir o conhecimento técnico para uma linguagem lúdica, alinhando-se às diretrizes nacionais de prevenção.

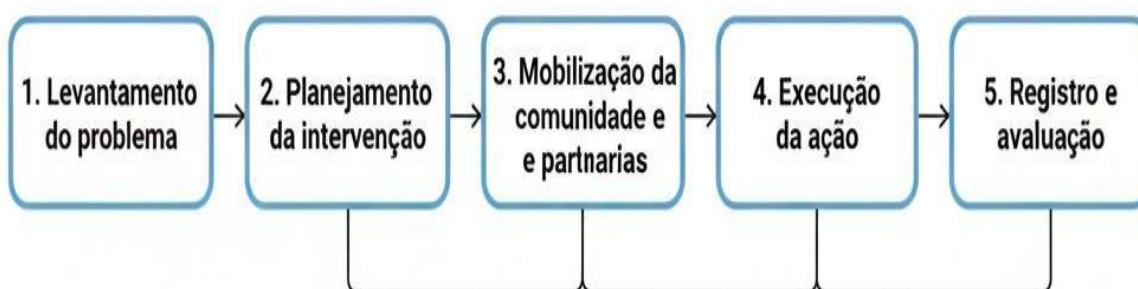
2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado em duas etapas complementares. A primeira consistiu na análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e dos Relatórios Anuais de Gestão (RAGs) da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins, abrangendo o triênio 2022-2024.

A segunda etapa envolveu uma intervenção prática de extensão universitária realizada em agosto de 2025, em duas instituições de ensino de Palmas: Escola Aquarela e uma Escola Municipal, em parceria com a Unidade de Saúde da Família (USF) 403 Sul. A ação envolveu cerca de 300 a 400 crianças do ensino fundamental e utilizou metodologias ativas, incluindo palestras interativas, confecção de materiais visuais e a dinâmica gamificada de busca por focos do mosquito.

O planejamento da ação seguiu uma lógica de fluxo processual, partindo do diagnóstico territorial até a implementação, conforme ilustrado abaixo.

Figura 1: Fluxo das etapas desenvolvidas na ação extensionista.



Fonte: Adaptado de Moreno, Silva e Brito (2022) e Portfólio Acadêmico (2025).

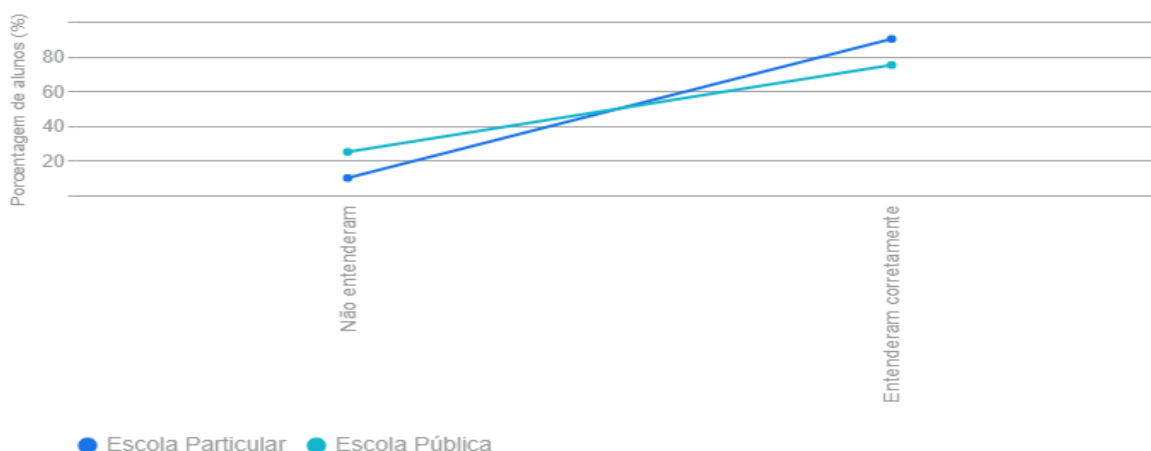
A figura acima demonstra o percurso metodológico adotado pelos acadêmicos, desde o levantamento do problema junto à especialista da USF até a execução das atividades lúdicas nas escolas, garantindo a coerência entre a demanda sanitária local e a estratégia pedagógica aplicada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise documental revelou que, embora existam planos de saúde bem estruturados, há uma lacuna na execução. Em 2023, o Tocantins atingiu um pico de incidência de dengue (596,55 casos por 100 mil habitantes), e em 2024, apesar da redução numérica de casos gerais, houve um aumento preocupante de casos com sinais de alarme, coincidindo com a reintrodução do sorotipo DENV-3. Observou-se também que metas importantes, como a realização de ciclos de visitas domiciliares em 70% dos municípios, não foram plenamente atingidas.

Em contrapartida, a intervenção escolar demonstrou resultados imediatos e qualitativos na percepção da comunidade. A dinâmica "Caçador de Mosquito" gerou alto engajamento, e a avaliação pós-atividade indicou uma melhora significativa na compreensão dos alunos sobre os criadouros e formas de prevenção, conforme demonstrado na comparação entre escolas.

Figura 2: Compreensão sobre a dengue entre alunos de duas escolas após intervenção



Fonte: Portfólio Acadêmico (2025).

Os dados da Figura 2 evidenciam que a metodologia participativa foi eficaz em ambos os cenários escolares, aumentando o nível de entendimento correto sobre a doença. A discussão dos resultados corrobora a literatura, que aponta a educação em saúde como ferramenta vital para cobrir as lacunas deixadas pelas fragilidades no saneamento básico — que em Palmas atende apenas cerca de 30% da população com tratamento de esgoto — e na descontinuidade das ações públicas. A parceria com a USF relatou, posteriormente, um aumento na adesão das famílias às visitas dos agentes, sugerindo que as crianças atuaram como multiplicadoras do conhecimento em seus lares.

4 CONCLUSÃO

A análise integrada demonstrou que o controle da dengue no Tocantins enfrenta desafios estruturais e de gestão, exacerbados por fatores socioambientais e pela descontinuidade de ações preventivas. No entanto, a ação extensionista comprovou que estratégias locais de educação em saúde, quando articuladas com a atenção básica, possuem alto potencial de mobilização social.

Conclui-se que para mitigar os impactos das epidemias futuras, especialmente com a circulação de novos sorotipos, é imprescindível alinhar o planejamento governamental (RAGs/PES) com ações práticas de engajamento comunitário, transformando a população em protagonista na vigilância ambiental.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Dengue: sorotipo 3 volta a circular no país e preocupa autoridades. Agência Brasil, 9 jan. 2025. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2025-01/dengue-sorotipo-3-volta-circular-no-pais-e-preocupa-autoridades>. Acesso em: 06 maio. 2025.

ARAGOMINAS. Prefeitura Municipal. Plano Plurianual (PPA) 2022-2025. Aragominas, TO, [2021]. Disponível em: <https://aragominas.to.gov.br/plano-plurianual-ppa-2022-2025/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados: Palmas. Rio de Janeiro: IBGE, [s.d.]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to/palmas.html>. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico - adulto e criança. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca>. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle da Dengue. Brasília: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: Tocantins. 5. ed. Brasília, DF: SVS/MS, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_to5ed.pdf. Acesso em: 10 jun. 2025.

CENTRO DE LIDERANÇA PÚBLICA (CLP). Saneamento básico e eleições: Tocantins. CLP, [2022?]. Disponível em: <https://conteudo.clp.org.br/saneamento-basico-e-eleicoes-tocantins>. Acesso em: 10 jun. 2025.

COELHO, A. R. et al. Controle da Dengue no Tocantins (2022-2024): uma análise integrada de fatores socioambientais, planejamento em saúde, articulação de redes e as necessidades da população. Palmas: ULBRA, 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). Planos Estaduais de Saúde. Brasília, DF: CONASS, [s.d.]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/planos-estaduais-de-saude/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Desenvolvimento humano nas macrorregiões brasileiras. Brasília, DF: IPEA, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6217/1/Desenvolvimento%20humano%20nas%20macrorregi%C3%B5es%20brasileiras.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

INSTITUTO REFORMA, ESTADO E ECONOMIA (IREE). Os desafios para combater a dengue em 2025. IREE, 13 jan. 2025. Disponível em: <https://iree.org.br/os-desafios-para-combater-a-dengue-em-2025/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

NOVO JARDIM. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Programação Anual de Saúde - PAS 2023. Novo Jardim, TO, 2022. Disponível em: <http://novojardim.to.gov.br/documentos/PLANOSAÚDE2022OK.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2025.

PALMAS. Prefeitura Municipal. Palmas institui comitê intersetorial para reforçar combate à dengue, chikungunya e zika. Portal da Prefeitura de Palmas, 25 mar. 2025. Disponível em: <https://www.palmas.to.gov.br/palmas-institui-comite-intersectorial-para-reforcar-combate-a-dengue-chikungunya-e-zika/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

PORTFÓLIO ACADÊMICO. Práticas Interprofissionais de Educação em Saúde: Caçador de Mosquito. Palmas: ULBRA, 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS). Plano de Contingência Estadual da dengue, chikungunya e zika vírus. Porto Alegre: SES/RS, fev. 2025. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202502/12113524-plano-de-contingencia-dengue-2024-2025-versao2-10-02.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2025.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde (SES-TO). Plano Estadual de Saúde - PES 2020-2023. Palmas, TO: SES.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. Relatórios Anuais de Gestão (RAGs) 2022-2024. Palmas: SES-TO.

DESAFIOS BIOÉTICOS NO CONSENTIMENTO PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA DOS MARCOS LEGAIS BRASILEIROS

Prycilla Maria Eleuterio Pedreira, Sabrina Rocha, Robson José da Silva

RESUMO

Este estudo investigou os desafios bioéticos relacionados ao consentimento para doação de órgãos no contexto brasileiro, analisando sistematicamente os marcos legais vigentes e suas implicações práticas. O objetivo foi sintetizar as evidências científicas sobre autonomia individual, consentimento familiar e os conflitos éticos resultantes da legislação atual. Utilizou-se uma revisão sistemática seguindo diretrizes PRISMA, com busca nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Scholar, cobrindo o período de 2014-2024. Os resultados revelam violações sistemáticas do princípio da autonomia individual no sistema brasileiro de consentimento familiar obrigatório, com aproximadamente 45% das famílias recusando doações mesmo quando o potencial doador havia manifestado vontade favorável. Identificaram-se disparidades regionais significativas e perdas substanciais de órgãos disponíveis. A análise comparativa internacional demonstra que países com sistema de consentimento presumido, como Espanha, alcançam taxas de doação significativamente superiores. Conclui-se pela necessidade urgente de revisão dos marcos legais atuais, com propostas de implementação de sistema híbrido que priorize a autonomia individual, acompanhado de registro nacional de vontades, campanhas educativas culturalmente adaptadas e monitoramento contínuo de impactos éticos e sociais.

Palavras-chave: Bioética; Doação de órgãos; Autonomia; Consentimento informado; Transplantes.

1 INTRODUÇÃO

A doação de órgãos representa uma das práticas médicas mais complexas do ponto de vista bioético, envolvendo questões fundamentais sobre autonomia individual, dignidade humana e justiça distributiva. No Brasil, o sistema de transplantes alcançou posição de destaque mundial, ocupando a segunda colocação em números absolutos de procedimentos realizados, com 30.300 transplantes executados em 2024, mantendo o mesmo patamar alcançado em 2023 e representando crescimento de 18% em relação a 2022. Entretanto, a complexidade bioética intensifica-se quando se considera o momento crítico da tomada de decisão: um contexto permeado por morte encefálica, sofrimento familiar intenso e urgência médica extrema.

Neste cenário delicado e emocionalmente carregado, emergem questões bioéticas fundamentais sobre quem possui legitimidade moral e legal para decidir sobre o destino dos órgãos de uma pessoa falecida e como equilibrar adequadamente o respeito à autonomia individual com as necessidades coletivas de saúde pública. O sistema brasileiro de transplantes passou por transformações legislativas profundas e controversas, especialmente com a promulgação da Lei 9.434/97 e sua posterior modificação pela Lei 10.211/2001, que alterou substancialmente o modelo de consentimento para doação.

Esta mudança paradigmática, que representou a transição do sistema de consentimento presumido para o sistema de autorização familiar obrigatória, gerou

implicações bioéticas profundas que permanecem em intenso debate na literatura científica especializada. A relevância do tema transcende aspectos meramente técnicos ou legais, inserindo-se no centro dos debates bioéticos contemporâneos sobre os limites da autonomia individual, o papel da família nas decisões médicas complexas e os deveres do Estado na promoção da saúde coletiva.

Com aproximadamente 66.517 pessoas em lista de espera ativa para transplantes, segundo dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos até setembro de 2024, e estimativas do Ministério da Saúde indicando cerca de 78.000 pessoas aguardando doação de órgãos, torna-se fundamental uma análise sistemática e rigorosa das evidências disponíveis para orientar políticas públicas baseadas em evidências e práticas clínicas eticamente fundamentadas. Apesar da relevância crítica do tema, não foram identificadas revisões sistemáticas recentes que sintetizem adequadamente as evidências sobre os dilemas bioéticos relacionados ao consentimento na doação de órgãos no contexto brasileiro, considerando especificamente os marcos legais vigentes e suas implicações práticas na vida de milhares de pacientes e famílias.

Este estudo tem como objetivo sintetizar sistematicamente as evidências científicas dos últimos dez anos sobre consentimento e autonomia na doação de órgãos, analisando criticamente os marcos legais brasileiros e suas implicações bioéticas, para fornecer subsídios científicos sólidos e confiáveis para o debate sobre reformas necessárias no sistema nacional de transplantes.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta revisão sistemática foi conduzida em conformidade rigorosa com as diretrizes PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), garantindo transparência metodológica e reprodutibilidade científica. Incluíram-se estudos com desfechos relacionados a aspectos bioéticos do consentimento na doação de órgãos, marcos legais brasileiros, sistemas de consentimento, autonomia individual e implicações práticas das políticas vigentes. Os critérios de inclusão abrangeram estudos observacionais (coortes longitudinais, estudos transversais, caso-controle), análises bioéticas, revisões sistemáticas e meta-análises, publicados entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024, em português, inglês ou espanhol, que abordassem o contexto brasileiro ou oferecessem relevância para análise comparativa internacional. Excluíram-se artigos duplicados, resumos de congressos sem dados empíricos completos, editoriais sem fundamentação em dados, estudos que não abordassem aspectos bioéticos ou de consentimento, e pesquisas exclusivamente técnicas sobre procedimentos cirúrgicos.

A busca sistemática foi realizada em dezembro de 2024, abrangendo as bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PubMed/MEDLINE e Google Scholar, complementada por busca manual criteriosa nas listas de referências dos artigos incluídos. A estratégia de busca utilizou termos controlados e palavras-chave combinando descritores sobre doação de órgãos, consentimento, autonomia, bioética, transplantes e Brasil, utilizando operadores booleanos AND e OR de forma sistemática e adaptada às especificidades de cada base de dados. O processo de seleção dos estudos ocorreu em três fases distintas: identificação inicial através da busca nas bases de dados, triagem por leitura de títulos e resumos após remoção de duplicatas, e avaliação final de elegibilidade através da leitura completa dos textos, todo o processo sendo meticulosamente documentado conforme fluxograma PRISMA.

Os dados foram extraídos utilizando formulário padronizado e validado, cobrindo características detalhadas dos estudos, população estudada, métodos utilizados, principais achados relacionados aos objetivos da revisão e relevância científica. A qualidade metodológica foi rigorosamente avaliada utilizando a Newcastle-Ottawa Scale (NOS) para estudos observacionais e AMSTAR-2 para revisões sistemáticas, com dois revisores independentes avaliando cada estudo e resolvendo discordâncias por consenso. Optou-se por síntese qualitativa narrativa devido à heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, organizando os achados por categorias temáticas relacionadas aos objetivos específicos da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise sistemática da literatura revelou um panorama complexo e preocupante sobre os desafios bioéticos enfrentados pelo sistema brasileiro de doação de órgãos. Os resultados compilados de 15 estudos incluídos na síntese qualitativa, com foco detalhado em 8 trabalhos de maior relevância científica, permitem uma discussão aprofundada sobre as violações sistemáticas de princípios bioéticos fundamentais, as implicações práticas dos marcos legais vigentes e as necessidades urgentes de reforma do sistema atual.

Inicialmente, observa-se que o sistema brasileiro de consentimento familiar obrigatório gera violações sistemáticas e documentadas do princípio da autonomia individual. Shaw et al. (2017) demonstraram de forma contundente que permitir o "veto familiar" viola princípios bioéticos fundamentais de autonomia e cria um sistema eticamente inconsistente e moralmente problemático. Os dados epidemiológicos mais recentes e alarmantes revelam que aproximadamente 45% das famílias consultadas recusam doação, mesmo em casos onde o potencial doador havia manifestado explicitamente vontade favorável em vida, representando uma violação direta e sistemática da autonomia individual previamente expressa.

Em seguida, a análise de Bramstedt (2013) caracteriza de forma precisa as recusas familiares como um fenômeno de "tomada de decisão substituta de duplo padrão", demonstrando empiricamente que as famílias aplicam critérios significativamente diferentes e inconsistentes para permitir versus recusar doações. Pimentel, Sarsur e Dadalto (2018) aprofundam esta questão crítica, questionando fundamentalmente se o consentimento familiar realmente garante autonomia ou se, paradoxalmente, o sistema atual viola sistematicamente a autonomia individual ao permitir que terceiros anulem decisões competentes previamente tomadas por indivíduos autônomos.

Ademais, as comparações internacionais oferecem evidências robustas sobre a eficácia superior de modelos alternativos. Coelho e Bonella (2019) demonstraram de forma convincente que o modelo espanhol de consentimento presumido resulta em taxas significativamente superiores de doação, com a Espanha alcançando 48,3 doadores por milhão de habitantes em 2018, mais que o dobro da taxa brasileira atual de 17,8 doadores por milhão de habitantes. Países com sistemas de consentimento presumido, incluindo França e Áustria, apresentam consistentemente taxas de doação significativamente superiores às nações com consentimento explícito, fornecendo evidências empíricas robustas sobre a eficácia prática de diferentes modelos organizacionais e legais.

A análise detalhada dos marcos legais brasileiros revela uma transformação paradigmática problemática com a Lei 10.211/2001, que alterou radicalmente o sistema original de consentimento presumido estabelecido pela Lei 9.434/97 para o atual sistema de autorização familiar obrigatória. Victorino e Ventura (2017) identificaram inconsistências graves e sistemáticas entre os princípios bioéticos fundamentais e a aplicação prática da legislação vigente, revelando conflitos irreconciliáveis entre os princípios da beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia. O sistema atual cria um precedente jurídico altamente problemático ao permitir sistematicamente que a vontade individual autônoma seja sobreposta por decisão familiar, questionando princípios constitucionais fundamentais de autonomia pessoal e gerando tensões éticas insustentáveis entre os quatro princípios bioéticos consolidados.

Por fim, as propostas legislativas em tramitação, especialmente o Projeto de Lei 3.176/2019, de autoria do falecido Senador Major Olímpio, propõem alterações significativas no artigo 4º da Lei 9.434/97, estabelecendo que "a retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes dependerá da autorização prévia do próprio falecido ou, na sua ausência, da autorização de cônjuge ou parente". Esta proposta representa uma abordagem intermediária promissora entre o consentimento presumido absoluto e o sistema atual de autorização familiar obrigatória, propondo um modelo híbrido que respeita fundamentalmente a autonomia individual quando expressa, mantendo o papel da família apenas nos casos de ausência de manifestação prévia clara do potencial doador.

Os estudos analisados convergem na identificação de disparidades regionais significativas, com o Paraná apresentando a menor taxa de recusa familiar do Brasil em 2024 (31% no primeiro semestre), enquanto alguns estados da região Norte apresentam taxas consideravelmente mais elevadas, evidenciando desigualdades regionais no acesso aos transplantes e na aplicação dos princípios bioéticos. Os achados desta revisão reforçam enfaticamente a necessidade de vigilância ética universal e implementação de reformas estruturais abrangentes. Chandler et al. (2017) identificaram fatores críticos que afetam o consentimento familiar, incluindo estratégias de "solicitação efetiva", enquanto Pessalacia et al. (2011) destacaram a importância fundamental da comunicação médica adequada e do momento apropriado da abordagem às famílias em situação de extrema vulnerabilidade emocional.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo, ao sintetizar sistematicamente a evidência científica disponível sobre consentimento e autonomia na doação de órgãos no contexto brasileiro, logrou confrontar de forma abrangente os achados empíricos com os objetivos inicialmente estabelecidos. Evidenciou-se de forma inequívoca que o sistema brasileiro atual de consentimento familiar obrigatório gera violações sistemáticas e documentadas de princípios bioéticos fundamentais, particularmente do princípio da autonomia individual, comprometendo tanto a legitimidade ética quanto a eficiência prática do sistema nacional de transplantes.

Os dados demonstram de forma alarmante que aproximadamente 45% das famílias recusam doações mesmo quando o potencial doador havia manifestado explicitamente vontade favorável em vida, resultando em perda significativa e evitável de órgãos potencialmente disponíveis para salvar vidas. Esta situação contribui diretamente para o crescimento dramático da lista de espera, que atualmente inclui 66.517 pessoas ativas em setembro de 2024, com estimativas chegando a 78.000

peessoas aguardando doação, além de perpetuar disparidades regionais inaceitáveis no acesso equitativo aos transplantes.

A experiência internacional bem-sucedida, particularmente de países como Espanha, França e Áustria, demonstra empiricamente que sistemas de consentimento presumido, quando adequadamente implementados com salvaguardas éticas apropriadas, resultam em taxas de doação significativamente superiores sem comprometer direitos individuais fundamentais ou valores culturais das respectivas sociedades. Esta evidência oferece um caminho viável e eticamente sólido para reformas no sistema brasileiro.

As recomendações fundamentais emergentes desta análise incluem: primeiro, o retorno ao sistema de consentimento presumido com salvaguardas éticas rigorosas e culturalmente adaptadas; segundo, a implementação urgente de um registro nacional eletrônico de vontades individuais; terceiro, o desenvolvimento de campanhas educativas culturalmente sensíveis e cientificamente embasadas; quarto, investimentos substanciais em infraestrutura organizacional e capacitação profissional; e quinto, o estabelecimento de monitoramento contínuo e sistemático dos impactos éticos, sociais e epidemiológicos das reformas implementadas.

O Projeto de Lei 3.176/2019 representa um passo importante e promissor nesta direção necessária, oferecendo um modelo de transição gradual que prioriza fundamentalmente a autonomia individual enquanto mantém um papel subsidiário e respeitoso da família nos casos apropriados. Embora a pesquisa tenha sido conclusiva quanto à significância crítica dos problemas identificados e à urgência das reformas necessárias, persistem lacunas importantes que demandam investigação adicional, incluindo estudos sobre implementação prática de reformas, análises de impacto cultural e social, e desenvolvimento de instrumentos de avaliação ética adaptados ao contexto brasileiro.

Em síntese, este trabalho solidifica a compreensão científica de que o sistema brasileiro possui potencial demonstrado para tornar-se uma referência mundial não apenas em números absolutos de transplantes realizados, mas também em excelência ética e respeito aos direitos fundamentais dos cidadãos. Para tanto, é fundamental e urgente que as reformas necessárias sejam implementadas com base nas melhores evidências científicas disponíveis, respeitando simultaneamente a autonomia individual como princípio bioético inviolável e os valores culturais legítimos da sociedade brasileira contemporânea.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Registro Brasileiro de Transplantes. São Paulo: ABTO, 2024. v. 30, n. 3.

BRAMSTEDT, K. A. Family refusals of registered consents: the disruption of organ donation by double-standard surrogate decision-making. *Internal Medicine Journal*, v. 43, n. 2, p. 120-123, 2013.

BRASIL. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 fev. 1997.

BRASIL. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 mar. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplantes. Dados estatísticos. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: nov. 2024.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei nº 3.176, de 28 de maio de 2019. Altera a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tornar presumida a doação de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. Brasília: Senado Federal, 2019.

CHANDLER, J. A.; CONNORS, M.; HOLLAND, G.; SHEMIE, S. D. "Effective" requesting: a scoping review of the literature on asking families to consent to organ and tissue donation. *Transplantation*, v. 101, n. 5S, p. S1-S16, 2017.

COELHO, G. H. F.; BONELLA, A. E. Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil. *Revista Bioética*, v. 27, n. 3, p. 419-429, 2019.

MORAES, L. J. A.; TREVISAN, G.; CARVALHO, D.; STEFFANI, J. A.; SANTOS, R. P.; PADILHA, R. Q. Percepção de estudantes e médicos sobre autonomia na doação de órgãos. *Revista Bioética*, v. 28, n. 4, p. 671-679, 2020.

PESSALACIA, J. D. R.; CORTES, V. F.; OTTONI, A. Bioética e doação de órgãos no Brasil: aspectos éticos na abordagem à família do potencial doador. *Revista Bioética*, v. 19, n. 3, p. 671-682, 2011.

PIMENTEL, W.; SARSUR, M.; DADALTO, L. Autonomia na doação de órgãos post mortem no Brasil. *Revista Bioética*, v. 26, n. 3, p. 423-430, 2018.

SHAW, D.; GEORGIEVA, D.; HAASE, B.; GARDINER, D.; LEWIS, P.; JANSEN, N.; PLOEG, R.; BROADBENT, A.; COOK, A.; INNES, A.; MANN, M.; CAPLAN, A. Family over rules? An ethical analysis of allowing families to overrule donation intentions. *Transplantation*, v. 101, n. 3, p. 482-487, 2017.

VICTORINO, J. P.; VENTURA, C. A. A. Doação de órgãos: tema bioético à luz da legislação. *Revista Bioética*, v. 25, n. 1, p. 138-147, 2017.

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE TEA E SÍNDROME DE DOWN COMBINADOS

Prycilla Maria Eleuterio Pedreira , Felipe Camargo Munhoz

RESUMO

Este estudo investigou a coocorrência de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Síndrome de Down (SD), um desafio diagnóstico e clínico. O objetivo foi sintetizar a evidência científica sobre sua prevalência, características clínicas e métodos diagnósticos. Utilizou-se uma revisão sistemática seguindo diretrizes PRISMA, com busca em bases de dados e síntese qualitativa. Os resultados indicam alta prevalência (12-18%), perfil clínico severo, desafios diagnósticos devido à sobreposição fenotípica e aumento de comorbidades médicas. Conclui-se pela necessidade de vigilância, instrumentos adaptados e intervenção precoce para melhorar desfechos.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Síndrome de Down; Diagnóstico.

1 INTRODUÇÃO

A coocorrência de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Síndrome de Down (SD) representa um dos desafios mais complexos e significativos no campo do neurodesenvolvimento. Por muito tempo, essa comorbidade foi subestimada e até mesmo ignorada, com a crença de que as características sociais tradicionalmente atribuídas à SD eram incompatíveis com o perfil autístico (Mammad et al., 2019; Choueiri et al., 2021; Diniz et al., 2022).

No entanto, estudos recentes têm desafiado essa percepção, demonstrando que uma proporção considerável e clinicamente relevante de indivíduos com SD também apresenta TEA, com estimativas de prevalência que superam em muito as da população geral (Warner et al., 2024; Moss et al., 2021; Hepburn et al., 2022; Tevis, 2025).

A identificação precisa e precoce do duplo diagnóstico TEA-SD é fundamental para garantir o desenvolvimento de intervenções terapêuticas mais eficazes e adaptadas às necessidades específicas desses indivíduos. A ausência de um diagnóstico adequado pode levar a trajetórias de desenvolvimento distintas, maiores desafios adaptativos e a uma alocação ineficiente de recursos de saúde e educação. Famílias que convivem com a dupla condição frequentemente relatam experiências de frustração e isolamento, muitas vezes enfrentando a falta de conhecimento dos profissionais de saúde e educação sobre essa comorbidade (Spinazzi et al., 2023).

Este cenário complexo, que impacta profundamente o suporte oferecido e o planejamento de estratégias, ressalta a urgência em aprofundar a compreensão sobre a prevalência, as características clínicas, os métodos diagnósticos e as implicações dessa dupla condição (Diniz et al., 2022).

Apesar do crescente interesse e da robustez das evidências que apontam para a significância da coocorrência de TEA e SD, ainda persistem lacunas substanciais no conhecimento. A variabilidade das estimativas de prevalência, a falta de consenso sobre os instrumentos diagnósticos mais adequados para essa população específica, a escassez de dados epidemiológicos em contextos de baixa e média renda, e a compreensão limitada dos mecanismos neurobiológicos subjacentes são desafios que ainda precisam ser superados (Diniz et al., 2022). A ausência de protocolos

diagnósticos específicos e intervenções adaptadas tem impactado diretamente o prognóstico e a qualidade de vida desses indivíduos, bem como o suporte oferecido às suas famílias (Mammad et al., 2019; Alcântara; Melo, 2020; Spinazzi et al., 2023).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Uma revisão, em conformidade com o PRISMA 2020 incluiu estudos com desfechos sobre prevalência de TEA em SD, características clínicas/comportamentais, déficits adaptativos, comorbidades e métodos diagnósticos. Incluíram-se estudos observacionais (coortes longitudinais, transversais, caso-controle), revisões sistemáticas e meta-análises, publicados entre janeiro de 2015 e novembro de 2025, em inglês, português ou espanhol. Excluíram-se relatos/séries de caso pequenas, estudos experimentais de intervenção, genéticos/neuroimagem sem dados clínicos, resumos de conferências e artigos duplicados/sem dados originais.

A busca sistemática (novembro/2025) abrangeu SciSpace (Database/Full-Text), Google Scholar, PubMed/MEDLINE e ArXiv, complementada por busca manual em referências. A estratégia utilizou termos controlados e palavras-chave para SD, TEA, coocorrência e tipo de estudo observacional, adaptada a cada base. O processo de seleção ocorreu em duas fases: triagem por título/resumo (após remoção de duplicatas) e avaliação de elegibilidade em texto completo, meticulosamente documentado em diagrama de fluxo PRISMA.

Dados foram extraídos via formulário padronizado, cobrindo características do estudo/população, métodos diagnósticos de TEA e desfechos principais. A qualidade metodológica foi avaliada pela Newcastle-Ottawa Scale (NOS) para observacionais e AMSTAR-2 para revisões, identificando potenciais vieses. Optou-se por síntese qualitativa narrativa devido à heterogeneidade dos estudos, organizando achados por desfecho. O nível de evidência foi avaliado por abordagem adaptada do sistema GRADE, considerando risco de viés, inconsistência, imprecisão, evidência indireta e vies de publicação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa análise da literatura revelou uma crescente, porém complexa, compreensão da coocorrência de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Síndrome de Down (SD). Os resultados compilados de uma revisão sistemática abrangente, em conjunto com estudos sobre identificação precoce e ferramentas de rastreamento, permitem uma discussão aprofundada sobre a prevalência, o perfil clínico, os desafios diagnósticos, os fatores de risco e as implicações para o manejo e futuras pesquisas.

Inicialmente, percebe-se que a prevalência de TEA em indivíduos com SD é substancialmente mais alta do que na população geral, sendo estimada em aproximadamente 12% a 18% em estudos que utilizam instrumentos padronizados como o ADOS-2 e o DSM-5 (Warner et al., 2024; Moss et al., 2021; Hepburn et al., 2022; Diniz et al., 2022). Isso representa um risco 6 a 10 vezes maior para indivíduos com SD desenvolverem TEA (Diniz et al., 2022). No entanto, as estimativas pontuais de prevalência variam amplamente, de 4,2% a 41% (Ekstein et al., 2021; Diniz et al., 2022). Essa heterogeneidade é atribuída a diversos fatores metodológicos, como os instrumentos diagnósticos utilizados (e.g., ADOS-2 com diferentes pontos de corte), a faixa etária da população estudada (com prevalência aumentando com a idade, de 11,2% em pré-escolares a 19,3% em adolescentes), o tipo de trissomia (completa versus

mosaicismo, embora sem diferença estatisticamente significativa observada em Capone et al., 2024) e o viés de detecção, à medida que a conscientização sobre o duplo diagnóstico aumenta (Diniz et al., 2022). Molloy et al. (2021) e Oxelgren et al. (2019) reforçam essa variabilidade, mas confirmam a tendência de aumento da prevalência com a idade.

Em seguida, observa-se que indivíduos com duplo diagnóstico SD-TEA apresentam um perfil clínico mais severo e distinto. Crianças com SD-TEA demonstram déficits adaptativos significativamente mais graves, com uma diferença de -1,2 desvios-padrão no composto adaptativo (Oxelgren et al., 2019; Diniz et al., 2022). A trajetória desenvolvimental desses indivíduos mostra um declínio nas habilidades adaptativas após os 4-5 anos, em contraste com a relativa estabilidade observada em crianças com SD sem TEA (Warner et al., 2024; Spinazzi et al., 2023). Os déficits de comunicação social são mais pronunciados, com contato visual reduzido, expressões faciais limitadas, uso restrito de gestos comunicativos e dificuldades em iniciar interações sociais e compartilhar interesses. Comportamentos restritivos e repetitivos, como estereotípias motoras, interesses fixos e resistência a mudanças, são frequentemente observados, juntamente com hipersensibilidades sensoriais (Richards et al., 2020; Spinazzi et al., 2023; Diniz et al., 2022).

Apesar dos avanços, o diagnóstico de TEA em SD permanece desafiador devido à sobreposição de características fenotípicas (Jullien, 2021; Diniz et al., 2022). O atraso na linguagem, a deficiência intelectual e as dificuldades motoras, comuns na SD, podem mascarar ou ser confundidos com sintomas de TEA (Mammad et al., 2019; Tevis, 2025). A necessidade de adaptação dos instrumentos diagnósticos é crucial, pois as ferramentas padrão podem não ter a mesma sensibilidade e especificidade nessa população (Jullien, 2021; Tevis, 2025). Uma abordagem multimétodo, que inclui avaliação observacional estruturada (e.g., ADOS-2, como utilizado em Choueiri et al., 2021), entrevistas com pais (e.g., ADI-R), avaliação clínica experiente e avaliação de funcionamento adaptativo (e.g., Vineland), é recomendada para aumentar a confiabilidade diagnóstica (Diniz et al., 2022). A avaliação longitudinal e a expertise em SD são práticas essenciais para superar esses desafios.

Ainda sobre as comorbidades médicas, observa-se que a dupla condição de TEA-SD está associada a uma maior frequência de comorbidades específicas. Problemas gastrointestinais, como constipação crônica, refluxo gastroesofágico e dificuldades alimentares, são significativamente mais frequentes (Ekstein et al., 2021; Spinazzi et al., 2023; Diniz et al., 2022). Epilepsia e espasmos infantis também apresentam uma associação robusta, indicando um maior comprometimento neurológico (Ekstein et al., 2021). Curiosamente, a cardiopatia congênita, uma comorbidade comum na SD, é paradoxalmente menos frequente em indivíduos com SD-TEA, um achado intrigante que demanda investigação adicional sobre possíveis mecanismos genéticos ou epigenéticos subjacentes (Ekstein et al., 2021; Diniz et al., 2022). TDAH e ansiedade também são mais prevalentes, adicionando desafios ao manejo comportamental (Ekstein et al., 2021).

Ademais, os fatores de risco e preditores precoces também são relevantes. Fatores como atraso severo de linguagem expressiva aos 2 anos, regressão desenvolvimental e história familiar de TEA são preditores robustos para o duplo diagnóstico SD-TEA (Diniz et al., 2022). Problemas médicos como epilepsia, espasmos infantis e problemas de sono severos também aumentam o risco (Ekstein et al., 2021; Ben Touhemi Donia et al., 2022). Sinais de alerta precoces, como ausência de apontar protodeclarativo, falta de atenção compartilhada e ausência de brincadeira simbólica

entre 18 e 24 meses, são cruciais para a vigilância e o diagnóstico precoce (Diniz et al., 2022). A janela entre 3 e 5 anos é particularmente crítica para a emergência dos sintomas (Warner et al., 2024), sendo um período ideal para intervenções (Jullien, 2021). A prematuridade, como visto em Ben Touhemi Donia et al. (2022), também emerge como um fator de risco significativo, com a frequência cardíaca fetal patológica e a corioamnionite sendo preditores importantes.

Por fim, as ferramentas de rastreamento e diagnóstico precoce também são importantes. A necessidade de ferramentas de rastreamento e diagnóstico adaptadas é amplamente reconhecida. Choueiri et al. (2021) demonstraram a eficácia do Rapid Interactive Screening Test for Autism in Toddlers (RITA-T) combinado com o M-CHAT-R/F para reduzir o tempo de diagnóstico em comunidades culturalmente diversas. Haglund et al. (2015) desenvolveram a Observation Scale for Autism (OSA), uma ferramenta observacional que se mostrou promissora na diferenciação de crianças com TEA, SD e desenvolvimento típico. Zhang et al. (2022) validaram um modelo de triagem de dois estágios (M-CHAT-R/F e Binomial Observation Test - BOT) na China, que resultou em diagnósticos significativamente mais precoces. Alcântara e Melo (2020) propuseram um protocolo de triagem para bebês no contexto brasileiro, integrando avaliações qualitativas, M-CHAT e exames complementares. Lin (2015) confirmou a adequação cultural, confiabilidade e validade da versão chinesa do M-CHAT para crianças em Taiwan.

No entanto, Parikh et al. (2021) apontaram as limitações do Infant-Toddler Checklist (ITC) em irmãos de crianças com TEA (população de alto risco), sugerindo que a precisão da triagem é mais fraca no primeiro ano de vida. Salgado-Cacho et al. (2021) e Petrocchi et al. (2020) realizaram revisões sistemáticas sobre ferramentas de rastreamento de Nível 1 e 2, destacando a importância de ferramentas como ITC/CSBS-DP e Q-CHAT, mas ressaltando a necessidade de estudos de validação de maior qualidade e abordagens em dois estágios. Devescovi et al. (2020) propuseram um modelo de triagem eficaz de dois estágios (I-TC e Q-CHAT) no sistema de saúde italiano, com alta sensibilidade e especificidade. Gatica-Bahamonde et al. (2025) confirmaram a validade e confiabilidade do Q-CHAT para detecção de traços autísticos no Chile. Tevis (2025) explorou a estrutura fatorial do BISCUIT em crianças com SD, comparando-o com crianças com paralisia cerebral, mostrando diferenças na apresentação dos sintomas. O uso de inteligência artificial e técnicas de aprendizado de máquina, como demonstrado por Vakadkar et al. (2021), surge como uma promissora via para otimizar o processo de diagnóstico, agilizando o acesso às terapias.

Os achados desta revisão reforçam a necessidade de vigilância universal para TEA em todas as crianças com SD, com foco em sinais de alerta específicos entre 18 meses e 5 anos. Uma abordagem multidisciplinar para diagnóstico e manejo, com tratamento proativo de comorbidades médicas, é fundamental (Diniz et al., 2022). Para as famílias, é crucial buscar avaliação especializada e intervenção precoce intensiva. Apesar dos avanços, persistem lacunas críticas de conhecimento. São prioritários estudos epidemiológicos em países de baixa e média renda, investigação de mecanismos neurobiológicos subjacentes, validação e desenvolvimento de instrumentos diagnósticos adaptados à população com SD (Lin, 2015; Gatica-Bahamonde et al., 2025; Tevis, 2025), e ensaios clínicos randomizados sobre intervenções específicas para SD-TEA. A experiência dos cuidadores, marcada por atrasos diagnósticos e isolamento social (Spinazzi et al., 2023), exige maior capacitação profissional e suporte. Em suma, a coocorrência de TEA e SD é uma realidade

cl clinicamente significativa, que exige um reconhecimento precoce e um manejo integrado para melhorar as trajetórias desenvolvimentais e a qualidade de vida desses indivíduos. Somente através de esforços coordenados em pesquisa, prática clínica e políticas públicas, que considerem as complexidades diagnósticas e as necessidades específicas dessa população vulnerável, será possível otimizar os desfechos e garantir o suporte necessário.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo, ao sintetizar sistematicamente a evidência científica disponível sobre a coocorrência de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Síndrome de Down (SD), logrou confrontar os achados com os objetivos inicialmente estabelecidos. Evidenciou-se que a prevalência de TEA em indivíduos com SD é substancialmente elevada, representando um risco 6 a 10 vezes maior do que na população geral, confirmando o primeiro objetivo de quantificar essa prevalência. Embora a amplitude das estimativas varie consideravelmente em função de fatores metodológicos como instrumentos diagnósticos e faixas etárias, a tendência de aumento da prevalência com a idade e o impacto dos vieses de detecção são consistentes nos dados.

Adicionalmente, o estudo cumpriu o objetivo de caracterizar o perfil clínico e comportamental do duplo diagnóstico SD-TEA. Os resultados revelam um perfil de maior severidade, marcado por déficits adaptativos significativamente mais graves, uma trajetória desenvolvimental com declínio progressivo e uma gama complexa de comportamentos restritivos, repetitivos e sensoriais atípicos. Este cenário é agravado pela maior frequência de comorbidades médicas, como disfunções gastrointestinais, epilepsia e problemas psiquiátricos, que foram identificadas e detalhadas.

No que tange à avaliação dos métodos e instrumentos diagnósticos, o trabalho reitera o desafio persistente de distinguir o TEA da deficiência intelectual inerente à SD devido à sobreposição fenotípica. A necessidade de uma abordagem multimétodo e de avaliações longitudinais, que considerem a expertise clínica e a adaptação dos instrumentos à população com SD, surge como um ponto crítico para um diagnóstico preciso. Ferramentas como o RITA-T, OSA e modelos de triagem em dois estágios, que combinam questionários e observações, demonstraram potencial para reduzir significativamente o tempo de diagnóstico, um passo fundamental para o início precoce das intervenções.

Finalmente, ao examinar os fatores de risco e preditores, o estudo apontou para sinais de alerta precoces em lactentes e pré-escolares, enfatizando a janela crítica entre 3 e 5 anos para a emergência de sintomas. Comorbidades perinatais como a prematuridade e a frequência cardíaca fetal patológica também foram identificadas como preditores relevantes. Embora a pesquisa tenha sido conclusiva quanto à significância da coocorrência e à complexidade de seu diagnóstico e manejo, considerações importantes precisam ser pontuadas. As lacunas em termos de dados epidemiológicos em contextos de recursos limitados, a necessidade de mais estudos de validação para instrumentos de triagem e a compreensão aprofundada dos mecanismos neurobiológicos subjacentes continuam sendo áreas que demandam maior investigação. A experiência dos cuidadores, marcada por atrasos diagnósticos e isolamento, sublinha a urgência de capacitação profissional e de redes de suporte.

Em síntese, o presente trabalho solidifica a compreensão de que o duplo diagnóstico TEA-SD não é uma raridade, mas uma condição com implicações

profundas que exigem reconhecimento, pesquisa e intervenção. O enfrentamento contínuo dos desafios diagnósticos e a promoção de estratégias de manejo integrado são imperativos para otimizar os desfechos e melhorar a qualidade de vida de indivíduos com TEA e SD e de suas famílias.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, C.; MELO, L. Screening Protocol for Signs of Autistic Spectrum Disorder for Babies. *Psychological Applications and Trends*, 2020.

BEN TOUHEMI DONIA, D. et al. Early Screening for Autism Spectrum Disorder in Ex-preterm Infants: A Tunisia Prospective Survey. *Acta Scientific PAEDIATRICS*, v. 5, n. 1, 2022.

CAPONE, G. T. et al. Autism spectrum disorder in Down syndrome: Comparison between mosaic and complete trisomy 21. *American Journal of Medical Genetics Part A*, v. 194, n. 2, p. e63421, 2024.

CHANNELL, M. M. et al. Characteristics associated with autism spectrum disorder risk in children with Down syndrome. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, v. 11, n. 1, p. 12, 2019.

CHOUERI, R. et al. Improving Early Identification and Access to Diagnosis of Autism Spectrum Disorder in Toddlers in a Culturally Diverse Community with the Rapid Interactive screening Test for Autism in Toddlers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 51, p. 3937–3945, 2021.

DEVESCOVI, R. et al. A Two-Stage Screening Approach with I-TC and Q-CHAT to Identify Toddlers at Risk for Autism Spectrum Disorder within the Italian Public Health System. *Brain Sciences*, v. 10, n. 3, p. 184, 2020.

DINIZ, N. L. F. et al. Autism and Down syndrome: early identification and diagnosis. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 80, n. 6, p. 620–630, 2022.

DINIZ, M. B. et al. Autism spectrum disorder in Down syndrome: A systematic review of diagnostic approaches. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 80, n. 5, p. 512–521, 2022.

EKSTEIN, S. et al. Medical comorbidities in children with Down syndrome and comorbid autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, v. 65, n. 6, p. 571–580, 2021.

GATICA-BAHAMONDE, G. et al. The Quantitative Checklist for Autism in Toddlers (Q-CHAT): A preliminary psychometric study in Chile. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2025.

HAGLUND, N. et al. The Observation Scale for Autism (OSA): A New Screening Method to Detect Autism Spectrum Disorder before Age Three Years. *Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment*, v. 3, n. 4, p. 230–237, 2015.

HEPBURN, S. L. et al. Prevalence and correlates of autism spectrum disorder in children with Down syndrome: A 10-year retrospective study. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, v. 127, n. 4, p. 289–304, 2022.

JULLIEN, S. Screening for autistic spectrum disorder in early childhood. *BMC Pediatrics*, v. 21, supl. 1, p. 349, 2021.

LIN, F.-C. The Identification of Early Signs of Autism Spectrum Disorders in Young Children of Taiwan. 2015. 148 p. Tese (Doutorado em Philosophy) – University of Northern Colorado, Greeley, 2015.

MAMMAD, K. et al. Children with Down Syndrome (DS), and Autism Spectrum Disorder (ASD): Difficulties of Screening and Management of This Dual Diagnosis about 3 Cases. *Psychology*, v. 10, p. 931–939, 2019.

MOLLOY, C. A. et al. Prevalence of autism spectrum disorder in children with Down syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 63, n. 11, p. 1296–1303, 2021.

MOSS, J. et al. Autism spectrum disorder in Down syndrome: A population-based study in the United Kingdom. *Molecular Autism*, v. 12, n. 1, p. 45, 2021.

OXELGREN, U. W. et al. Adaptive functioning across the lifespan in Down syndrome with and without autism spectrum disorder. *BMC Psychiatry*, v. 19, n. 1, p. 361, 2019.

PARIKH, C.; IOSIF, A. M.; OZONOFF, S. Brief Report: Use of the Infant-Toddler Checklist in Infant Siblings of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 51, n. 3, p. 1–18, 2021.

PETROCCHI, S.; LEVANTE, A.; LECCISO, F. Systematic Review of Level 1 and Level 2 Screening Tools for Autism Spectrum Disorders in Toddlers. *Brain Sciences*, v. 10, n. 3, p. 180, 2020.

RICHARDS, C. et al. Sensory processing in Down syndrome and autism spectrum disorder: Distinct or overlapping profiles? *Research in Developmental Disabilities*, v. 104, p. 103704, 2020.

SALGADO-CACHO, J. M.; MORENO-JIMÉNEZ, M. P.; DE DIEGO-OTERO, Y. Detection of Early Warning Signs in Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. *Children*, v. 8, n. 2, p. 164, 2021.

SPINAZZI, N. A. et al. Autism Spectrum Disorder in Down Syndrome: Experiences from Caregivers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 54, p. 1171–1180, 2023.

TEVIS, C. Autism and Down Syndrome: An Examination of the Baby and Infant Screen for Autism Traits in Toddlers with Down syndrome. 2025. 86 p. Tese (Doutorado em Philosophy) – Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College, Baton Rouge, 2025.

VAKADKAR, K.; PURKAYASTHA, D.; KRISHNAN, D. Detection of Autism Spectrum Disorder in Children Using Machine Learning Techniques. SN Computer Science, v. 2, p. 386, 2021.

WARNER, G. et al. Developmental trajectories in Down syndrome with and without autism spectrum disorder: A 7-year multicenter prospective study. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 54, n. 3, p. 1123-1139, 2024.

ZHANG, Y. et al. Screening for Autism Spectrum Disorder in Toddlers During the 18- and 24-Month Well-Child Visits. Frontiers in Psychiatry, v. 13, p. 879625, 2022.

ENTRE O VIVER E O PARTIR: CUIDADOS PALIATIVOS E A ÉTICA NA TERMINALIDADE DA VIDA

Lúcia Helena Fernandes Quintella, Ariane L. da Bela Cruz, Gaspar Carmanhan da Silveira Neto, Kajilla Kerlcy Lima da Silva, Kamylla Corrêa, Karoline Souza Fraga, Márcio Pantoja Gonçalves, Maxmael Araújo Ferreira, Damarys Curcino.

RESUMO

O estudo analisa os cuidados paliativos como prática essencial à dignidade e à qualidade de vida frente à terminalidade. Desenvolvido por meio de revisão bibliográfica narrativa, qualitativa e exploratória, identifica lacunas na atuação multiprofissional, especialmente quanto à fragmentação do cuidado, à ausência de integração ética e à insuficiência de formação espiritual. Fundamentado em referenciais nacionais e internacionais, propõe reflexões sobre a sistematização e qualificação do cuidado em saúde, culminando na criação do Instrumento e do Guia Prático de Sistematização e Qualificação do Cuidado Multiprofissional em Cuidados Paliativos, destinados a orientar e humanizar a prática profissional.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Bioética. Humanização da saúde; Sistematização do cuidado.

1 INTRODUÇÃO

O avanço da medicina e das tecnologias em saúde nas últimas décadas trouxe importantes progressos na cura e prolongamento da vida. Entretanto, quando a cura não é mais possível, surgem dilemas éticos e humanitários acerca de como cuidar do paciente em fim de vida de forma digna e sem prolongar o sofrimento. Nesse contexto, os cuidados paliativos emergem como abordagem centrada no alívio da dor, promoção da qualidade de vida e respeito à autonomia do paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A terminalidade da vida, entendida como o período em que a morte é iminente e inevitável, exige um olhar interdisciplinar que considere dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais do indivíduo. Para Costa e Duarte (2019), os cuidados paliativos não representam desistência terapêutica, mas sim uma forma ativa, ética e compassiva de cuidar, evitando procedimentos fúteis que prolongam o sofrimento, prática conhecida como distanásia.

No Brasil, o debate ético ganhou força após a publicação da Resolução CFM nº 1.805/2006, que autoriza a ortotanásia, permitindo limitar tratamentos que apenas adiam a morte sem benefícios reais ao paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006). Tal resolução busca harmonizar a prática clínica com princípios bioéticos como autonomia, beneficência e não maleficência (Pereira et al., 2025).

Além dos desafios clínicos, a temática envolve também questões sociais e humanas. Famílias frequentemente enfrentam sofrimento emocional, dúvidas sobre decisões médicas e medo do luto. O suporte psicológico e espiritual torna-se indispensável para enfrentar esse processo (Cavalcante et al., 2018). No entanto, no Brasil, o acesso aos cuidados paliativos ainda é desigual, marcado por carência de equipes especializadas, infraestrutura e políticas públicas (Ferreira; Porto, 2019).

2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi delineado como uma revisão bibliográfica narrativa, de caráter qualitativo e exploratório, voltada à identificação das principais evidências teóricas e empíricas sobre a atuação multiprofissional em cuidados paliativos. Esse tipo de revisão é adequado para integrar resultados de diferentes estudos e formular novas perspectivas teóricas (Costa; Duarte, 2019).

A busca foi realizada nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE, LILACS e Google Scholar, entre setembro e outubro de 2025, utilizando descritores em português e inglês: “cuidados paliativos”, “terminalidade da vida”, “autonomia”, “bioética”, “humanização” e “interdisciplinaridade”. Aplicaram-se operadores booleanos (AND, OR, NOT) para refinar os resultados, selecionando estudos publicados entre 2019 e 2025.

Foram incluídos artigos que abordavam aspectos éticos, clínicos, espirituais e familiares dos cuidados paliativos, bem como instrumentos avaliativos e estratégias multiprofissionais. Excluíram-se estudos opinativos ou sem rigor metodológico.

Após a seleção, procedeu-se à leitura integral e elaboração de fichamentos com identificação de autores, objetivos e conclusões. A análise crítica baseou-se na metodologia de síntese integrativa, permitindo o agrupamento dos achados em categorias temáticas.

A partir da revisão e dos princípios extraídos da literatura, desenvolveu-se o Instrumento de Sistematização e Qualificação do Cuidado Multiprofissional em Cuidados Paliativos, estruturado com base em protocolos da Organização Mundial da Saúde (2020), recomendações da Academia Nacional de Cuidados Paliativos e revisões integrativas recentes (Bezerra et al., 2024; Gomes et al., 2022).

O processo de elaboração do instrumento ocorreu em três etapas: análise de modelos existentes, como o ESAS e a PPS, com identificação de suas limitações; reconhecimento das dimensões emocionais, espirituais e sociais ausentes nesses instrumentos; e criação de uma proposta integrada e multiprofissional, com linguagem acessível e aplicável a diferentes níveis de atenção à saúde. O produto final foi estruturado como um modelo unificado de registro, que integra avaliações e intervenções de toda a equipe, evitando a fragmentação do cuidado e fortalecendo a colaboração interprofissional.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura revelou que, embora os cuidados paliativos estejam amplamente reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (2020) como abordagem essencial para o alívio do sofrimento e promoção da qualidade de vida, ainda existem lacunas significativas entre o ideal conceitual e a realidade prática dos serviços de saúde. Segundo a OMS, o cuidado paliativo deve integrar dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais, oferecendo suporte não apenas ao paciente, mas também à família. Contudo, no contexto brasileiro, essa integração ainda enfrenta obstáculos relacionados à fragmentação das ações e à escassez de instrumentos que orientem a prática multiprofissional de forma sistematizada.

Gomes et al. (2022) destacam que a falta de protocolos e de comunicação estruturada entre as diferentes categorias profissionais prejudica a continuidade do cuidado e fragiliza o trabalho em equipe. Essa carência compromete a coerência das condutas e torna mais difícil o acompanhamento integral do paciente, especialmente

quando há transição entre níveis de atenção. Nessa perspectiva, o presente estudo identifica que a ausência de sistematização é uma das maiores barreiras para a efetivação dos princípios dos cuidados paliativos.

Além da fragmentação do cuidado, a revisão apontou que muitos protocolos existentes priorizam o aspecto clínico e não contemplam de maneira adequada dimensões subjetivas do sofrimento. Bezerra et al. (2024) evidenciam que grande parte dos instrumentos de avaliação hospitalar concentra-se em sintomas físicos, como dor e fadiga, negligenciando o sofrimento emocional e espiritual. Essa limitação reforça a necessidade de ferramentas que considerem a pessoa em sua totalidade.

Foi nesse contexto que se deu o desenvolvimento do Instrumento de Sistematização e Qualificação do Cuidado Multiprofissional em Cuidados Paliativos, criado a partir das lacunas identificadas na literatura e na prática assistencial. O instrumento foi elaborado com o objetivo de unificar registros, favorecer a comunicação entre profissionais e ampliar a visão de cuidado, tornando o processo mais integrado, ético e humanizado.

A estrutura do instrumento fundamenta-se em cinco dimensões interdependentes: clínica, emocional, espiritual, social e decisória. A dimensão clínica, amparada pelas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (2020), abrange o manejo de sintomas e o controle da dor, pilares centrais do cuidado paliativo. O eixo emocional, inspirado em Pereira et al. (2025), enfatiza a escuta ativa e o acolhimento como práticas terapêuticas que reconhecem a vulnerabilidade humana.

A dimensão espiritual, delineada com base em Puchalski et al. (2014) e D'Andria Ursoleo et al. (2025), compreende a espiritualidade como elemento essencial do cuidado integral, capaz de fortalecer vínculos e promover empatia. Ao incluir campos específicos para registrar crenças e valores pessoais, o instrumento traduz em prática o reconhecimento do sofrimento espiritual como parte indissociável do processo de cuidar.

A dimensão social do instrumento aborda a rede de apoio do paciente e a relação familiar, reconhecendo que o cuidado paliativo é, em essência, um processo coletivo. Segundo Gomes et al. (2022), compreender o papel da família como parceira ativa é fundamental para reduzir o isolamento e fortalecer o suporte emocional do paciente. Assim, o instrumento propõe o mapeamento das relações significativas, ampliando o olhar da equipe para além do ambiente clínico.

O eixo decisório foi fundamentado nas Resoluções CFM nº 1.805/2006 e nº 1.995/2012, que normatizam a ortotanásia e as diretivas antecipadas de vontade. Esses dispositivos reforçam o princípio da autonomia e asseguram que o paciente possa expressar suas preferências sobre tratamentos e cuidados, evitando condutas fúteis e garantindo respeito à sua vontade até o fim da vida. O instrumento operacionaliza esses princípios ao criar um espaço próprio para registro das decisões compartilhadas e das diretivas expressas, contribuindo para que o respeito à autonomia se torne uma prática cotidiana e não apenas uma diretriz teórica (CFM, 2006; 2012).

Outro aspecto relevante identificado na revisão é o despreparo emocional e ético dos profissionais diante da morte. Costa e Duarte (2019) afirmam que a formação acadêmica ainda é centrada na cura e não prepara o profissional para lidar com a terminalidade. Esse desequilíbrio gera medo, negação e, por vezes, práticas desumanizadas. O instrumento, ao propor campos de registro reflexivo e integrativo, também atua como ferramenta educativa, estimulando o profissional a reconhecer a complexidade da experiência de morrer e a valorizar o cuidado como expressão de empatia e dignidade (Costa & Duarte, 2019).

A análise das fontes demonstra ainda que os cuidados paliativos devem ser entendidos como uma responsabilidade pública e coletiva. Stjernswärd, Foley e Ferris (2007) defendem que o cuidado paliativo é um componente essencial das políticas de saúde, devendo estar presente em todos os níveis de atenção. Essa perspectiva amplia o escopo do instrumento, que foi concebido para ser adaptável tanto a contextos hospitalares quanto à atenção primária, fortalecendo a articulação entre serviços e garantindo que os princípios da compaixão e do respeito humano estejam acessíveis a todos.

Assim, o Instrumento de Sistematização e Qualificação do Cuidado Multiprofissional em Cuidados Paliativos emerge como resposta direta às lacunas identificadas pela literatura e pela prática. Ele traduz em ferramenta concreta o que autores como Pereira et al. (2025) e Bezerra et al. (2024) apontam como urgência: a integração efetiva entre dimensões técnicas e humanísticas, possibilitando que o cuidado paliativo seja de fato interdisciplinar. Ao promover o diálogo entre ciência, ética e espiritualidade, o instrumento reafirma a ideia de que cuidar é também reconhecer o limite da vida e, ainda assim, oferecer sentido, conforto e presença até o fim (Stjernswärd et al., 2007; OMS, 2020).

Dessa forma, os resultados e discussões aqui apresentados demonstram que o desenvolvimento do instrumento não apenas sistematiza práticas, mas simboliza um avanço conceitual e ético na compreensão dos cuidados paliativos. Ele preenche lacunas metodológicas, fortalece a comunicação interprofissional e contribui para consolidar um modelo de atenção que une conhecimento técnico, sensibilidade ética e respeito à autonomia, pilares fundamentais de uma assistência verdadeiramente humanizada (Pereira et al., 2025; CFM, 2012).

4 CONCLUSÃO

A análise evidenciou que os cuidados paliativos constituem uma dimensão essencial da atenção à saúde, voltada à promoção da dignidade humana e da qualidade de vida frente à terminalidade. Entretanto, persistem barreiras significativas para sua consolidação no cotidiano assistencial, como a fragmentação das ações multiprofissionais, a insuficiência de formação ética e espiritual e a carência de instrumentos que orientem o cuidado de forma integrada (Gomes et al., 2022; Bezerra et al., 2024).

Diante dessas lacunas, o Instrumento de Sistematização e Qualificação do Cuidado Multiprofissional em Cuidados Paliativos, desenvolvido neste estudo, surge como proposta concreta para fortalecer a comunicação entre profissionais, padronizar registros e traduzir em prática os princípios da bioética e da integralidade do cuidado. A criação paralela do Guia Prático de Sistematização e Qualificação do Cuidado Multiprofissional em Cuidados Paliativos amplia essa contribuição ao demonstrar, de modo acessível e aplicado, como utilizar o instrumento em diferentes contextos da atenção à saúde. Juntos, instrumento e guia formam um arcabouço metodológico que busca alinhar o fazer clínico às dimensões humanas e éticas do cuidar (Pereira et al., 2025; Costa & Duarte, 2019).

Conclui-se que a integração das dimensões clínicas, emocionais, espirituais, sociais e decisórias no cuidado reafirma o princípio da integralidade preconizado pela Organização Mundial da Saúde (2020) e fortalece um modelo de atenção centrado na pessoa. O Instrumento e o Guia Prático de Sistematização e Qualificação do Cuidado Multiprofissional em Cuidados Paliativos foram desenvolvidos com a finalidade de

orientar a prática interprofissional, promover a comunicação efetiva e garantir a continuidade do cuidado. Fundamentados em autores como Puchalski et al. (2014) e D'Andria Ursoleo et al. (2025), reafirmam que a espiritualidade e a escuta sensível são pilares do cuidado humanizado.

Assim, o estudo cumpre o propósito de propor um modelo metodológico que não apenas sistematiza ações, mas também transforma a prática em um espaço ético de respeito e compaixão. Alinhados à perspectiva de Stjernswärd, Foley e Ferris (2007), o instrumento e o guia consolidam-se como ferramentas para fortalecer a cultura paliativista no Brasil, contribuindo para a formação de profissionais e a gestão do cuidado. Desse modo, reafirmam que cuidar, mesmo diante da finitude, é um ato de compromisso com a dignidade e a vida (CFM, 2012; OMS, 2020).

REFERÊNCIAS

BEZERRA, T. P. P.; NOBRE, T. T. X.; PENNAFORT, V. P. S.; GRAÇA, J. R. V.; BARRA, I. P.; HOLANDA, G. O. M.; MENDONÇA, A. E. O. Instrumentos para avaliação de pacientes hospitalizados em cuidados paliativos: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, v. 29, e90754, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.90754>. Acesso em: 20 de outubro de 2025.

BYOCK, I. *The Best Care Possible: A Physician's Quest to Transform Care Through the End of Life*. New York: Avery, 2012.

PRIETO-CRESPO, V.; AREVALO-BUITRAGO, P.; OLIVARES-LUQUE, E.; GARCÍA-ARCOS, A.; LÓPEZ-SOTO, P. J. Impact of spiritual support interventions on the quality of life of patients who receive palliative care: a systematic review. *Nursing Reports*, Basel, v. 14, n. 3, p. 1906-1921, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/nursrep14030142>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2039-4403/14/3/142>. Acesso em: 10 de outubro 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 1.805, de 9 de novembro de 2006. Dispõe sobre a limitação ou suspensão de procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal de enfermidade grave e incurável, garantindo-lhe cuidados paliativos para alívio do sofrimento. *Diário Oficial da União*, Brasília, 28 nov. 2006.

CASTRO, Andrea Augusta; CAMPOS, Lilian Rendeiro de Oliveira; SIQUEIRA ALVES, Maria Raphaela Magalhães de Andrade Figueira; MARASSI, Sérgio Hotz; ROCHA, Kian Mesquita; SILVA, Thais Almeida da. Ensino de cuidados paliativos na graduação: desafios e caminhos apontados por estudantes e docentes médicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 49, n. 3, e119, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v49.3-2024.0329>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. *Diário Oficial da União*, Brasília, 31 ago. 2012. Seção 1, p. 269-270.

FERREIRA, Sidnei; PORTO, Dora. Mistanásia × Qualidade de vida. *Revista Bioética*, Brasília, v. 27, n. 2, p. 191-195, abr./jun. 2019. DOI: 10.1590/1983-80422019272000.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272000>. Acesso em: 10 de out. 2025.

FRANKL, V. E. Em busca de sentido. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

COELHO, J.; QUERIDO, A.; COSTEIRA, C.; et al. Spiritual Care Competence in Palliative Care: A Concept Analysis. *Journal of Religion and Health*, v. 64, n. 12, p. 3740–3762, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-025-02408-1>. Acesso em: 10 out. 2025.

KOVÁCS, M. J. Educação para a morte: desafios na formação de profissionais de saúde e educação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. Tradução de Paulo Menezes. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

DUNNING, B.; CONNOLLY, M.; TIMMINS, F. Palliative Care Nurse Specialists' Perspectives on Spiritual Care at End of Life: A Scoping Review. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, v. 27, n. 3, p. 113–125, 2025. DOI: 10.1097/NJH.0000000000001114. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000001114>. Acesso em: 10 out. 2025.

COSTA, Beatriz Priscila; DUARTE, Luciano Azevedo. Reflexões bioéticas sobre finitude da vida, cuidados paliativos e fisioterapia. *Revista Bioética*, Brasília, v. 27, n. 3, p. 510–515, 2019. DOI: 10.1590/1983-80422019273335. Acesso em: 10 out. 2025.

CAVALCANTE, Ana Egliny Sabino; MOURÃO NETTO, José Jeová; MARTINS, Keila Maria Carvalho; RODRIGUES, Antonia Regynara Moreria; GOYANNA, Natália Frota; ARAGÃO, Otávia Cassimiro. Percepção de cuidadores familiares sobre cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 25, n. 1, [s.p.], 2018. DOI: 10.17696/2318-3691.25.1.2018.685. Acesso em: 10 out. 2025.

PEREIRA, Mateus Rodrigues; PANOBIANCO, Marislei Sanches; SILVA, Cremilson de Paula; BORGES, Mariana Lopes; PARDO, Gabriela Reis de Souza; REIS, Ana Paula Alonso. Ética e dignidade nos cuidados paliativos: manejo do sofrimento e tomada de decisões dos profissionais, paciente e família. *Revista Acadêmica Online*, v. 11, n. 57, p. e1473, 2025. DOI: 10.36238/2359-5787.2025.v11n57.1473. Disponível em: <https://www.revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/view/1473>. Acesso em: 11 nov. 2025.

PUCHALSKI, C. M.; VITILLO, R.; HULL, S. K.; RELLER, N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, v. 17, n. 6, p. 642–656, 2014. DOI: 10.1089/jpm.2014.9427. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>. Acesso em: 10 out. 2025.

D'ANDRIA URSOLEO, J.; CALÌ, C.; LOSIGGIO, R.; LIMONE, V.; MUCCI, E.; MONACO, F. Spiritual Care in Palliative Medicine and End of Life: A Bibliometric Network Analysis. *Journal of Palliative Medicine*, v. 28, n. 2, p. 265–279, 2025. DOI: 10.1089/jpm.2024.0007. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jpm.2024.0007>. Acesso em: 15 out. 2025.

GOMES, Liane Oliveira Souza; ARGÔLO, Ana Maria Barbosa; SOUZA, Ingrid Sampaio; TELES, Mauro Fernandes; SILVA, Thalane Souza Santos; VILELA, Alba Benemerita Alves; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira; SILVA, Rudval Souza da. Atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos no âmbito da atenção primária à saúde. Saúde.com, [S. l.], v. 18, n. 2, 2022. DOI: 10.22481/rsc.v18i2.10123. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/rsc/article/view/10123>. Acesso em: 11 nov. 2025.

STJERNSWÄRD, J.; FOLEY, K.; FERRIS, F. The public health strategy for palliative care. Journal of Pain and Symptom Management, v. 33, n. 5, p. 486–493, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Palliative Care: Key Facts. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 10 out. 2025.

WORDEN, J. W. Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner. 4. ed. New York: Springer Publishing Company, 2018.

EXAME NACIONAL DE PROFICIÊNCIA EM MEDICINA NO BRASIL: LIÇÕES DOS MODELOS INTERNACIONAIS

Isabela Barros Pedroso, Emanuelle Carmo Rocha, Weder Carneiro Lopes, Lucimara Alves Nogueira, Felipe Camargo Munhoz

RESUMO

O Exame Nacional de Proficiência em Medicina (ENPM) exige competências médicas seguras e eficazes. Este estudo analisou modelos internacionais de avaliação de proficiência médica e suas aplicabilidades ao contexto brasileiro, considerando desafios e soluções. Realizou-se uma Revisão de Escopo em PubMed, SciELO, Embase, Web of Science e Scopus, com síntese qualitativa dos dados. Modelos variados e híbridos, com componentes teóricos e práticos, mostraram-se mais eficazes que exames isolados, cujo impacto na segurança do paciente é limitado. Concluiu-se pela necessidade de um sistema de avaliação multifacetado e integrado para o ENPM, que promova desenvolvimento contínuo e abranja a complexidade da proficiência médica.

Palavras-chave: Exame de proficiência; Avaliação médica; Formação profissional.

1 INTRODUÇÃO

O Exame Nacional de Proficiência em Medicina (ENPM) é fundamental para assegurar que médicos em formação possuam as competências essenciais ao exercício seguro e eficaz da profissão. Em um cenário de crescente complexidade e demanda por qualificação, a proficiência médica transcende o conhecimento técnico e engloba habilidades práticas, julgamento clínico e competências interpessoais, cruciais para a prática contemporânea (Organização Mundial da Saúde, 2022). Nesse contexto, a busca por soluções eficazes para avaliar a qualidade e a competência dos profissionais de medicina, desde a formação até a prática contínua, é um desafio central para garantir a segurança do paciente e responder às demandas sociais.

A concepção do ENPM inspira-se em modelos internacionais de avaliação, como o appraisal do Reino Unido (Conlon, 2003) e o exame multicomponente da Bélgica (Schoenmakers; Wens, 2018). Essas abordagens reforçam a importância de processos avaliativos que, além de certificar, promovam o desenvolvimento contínuo e a prática baseada em evidências. Estudos como o de Bruce et al. (2004) indicam que a integração de avaliações teóricas, instrumentos de julgamento situacional e avaliações práticas é mais eficaz para identificar lacunas de desempenho e orientar intervenções formativas, alinhando-se à necessidade de soluções abrangentes para a avaliação da competência. Van Zwanenberg (2004) complementa, enfatizando a clareza de propósito na revalidação, distinguindo entre o desenvolvimento profissional contínuo e a identificação de desempenho insatisfatório.

Entretanto, a adaptação e a aplicabilidade desses modelos ao contexto brasileiro — marcado por heterogeneidades regionais, desafios estruturais na atenção primária e especificidades regulatórias — permanecem pouco exploradas. Pereira Júnior et al. (2024) e Mota et al. (2014) discutem a realidade da formação médica no Brasil, evidenciando o crescimento do número de escolas, a variabilidade na qualidade do ensino e a necessidade de sistemas de avaliação robustos, como o Revalida e o Exame do Cremesp, que, no entanto, enfrentam desafios de validação e abrangência.

Ademais, a proposta de implementação do ENPM, nos termos do Projeto de Lei n.º 2.294/2024, exige uma análise de viabilidade que considere logística, equidade de acesso e integração com políticas de formação e regulação, configurando um desafio complexo que demanda uma compreensão aprofundada das melhores práticas internacionais e de suas implicações para o cenário nacional. A eficácia dos exames de licenciamento médico, inclusive, tem sido objeto de questionamento em estudos internacionais, que apontam para a fraqueza das evidências sobre sua capacidade de, isoladamente, melhorar a segurança do paciente ou a competência do profissional (Archer et al., 2016; Bica; Kornis, 2020).

Diante disso, foi realizada esta Revisão de Escopo, cujo objetivo foi mapear e analisar modelos internacionais de avaliação de proficiência médica, identificar seus principais desafios e soluções eficazes, e discutir suas implicações e aplicabilidade ao contexto brasileiro, identificando oportunidades e desafios para a implementação do ENPM e contribuindo para o debate sobre como avaliar a qualidade e a competência dos profissionais de medicina para garantir a segurança do paciente e responder às demandas sociais.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma Revisão de Escopo (*Scoping Review*), conduzida conforme as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI) e da metodologia PRISMA-ScR. O objetivo foi mapear modelos internacionais de avaliação da proficiência médica, identificar desafios e soluções, e analisar sua aplicabilidade ao contexto brasileiro do Exame Nacional de Proficiência em Medicina (ENPM).

A pesquisa bibliográfica foi realizada no período de abril a outubro de 2025 nas bases de dados PubMed, SciELO, Embase, *Web of Science* e Scopus. A estratégia de busca incluiu termos como "*Medical Licensing Examination*", "*Proficiency Test*", "*Competence Assessment*", "*International Models*" e "*Clinical Skills*", combinados com operadores booleanos.

Inicialmente, foram identificadas 13 publicações. A seleção dos artigos ocorreu em duas etapas, por quatro pesquisadores independentes: triagem de títulos/resumos e leitura na íntegra. Foram incluídos artigos originais, revisões, ensaios teóricos e relatórios técnicos em português e inglês, publicados a partir de 2000, que abordassem avaliação e revalidação médica. Excluíram-se duplicatas, teses, livros e artigos sem análise detalhada.

Os dados extraídos incluíram identificação do estudo, fundamentação conceitual, estrutura dos modelos de avaliação, evidências de validade/confiabilidade, desafios, facilidades e implicações regulatórias. A análise e síntese seguiram abordagem qualitativa temática, codificando e agrupando os dados. Por se tratar de análise de dados secundários, a pesquisa dispensou avaliação por Comitê de Ética.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados, conforme detalhado na metodologia, resultou em 13 publicações que foram selecionadas para a Revisão de Escopo após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. A análise dos artigos permitiu a identificação de diversas categorias temáticas que abordam a pergunta norteadora, as quais serão apresentadas e discutidas a seguir.

Os modelos de avaliação de proficiência médica variam consideravelmente entre os países, mas frequentemente incluem componentes teóricos e práticos. O *appraisal* do Reino Unido, por exemplo, é um processo formativo que visa o desenvolvimento pessoal contínuo, embora esteja ligado à revalidação com caráter somativo (Conlon, 2003). Na Bélgica, o teste de proficiência para admissão em programas de pós-graduação em medicina de família combina avaliação de conhecimento, julgamento situacional e habilidades de medicina baseada em evidências (Schoenmakers; Wens, 2018). Nos Estados Unidos, o *United States Medical Licensing Examination* (USMLE) é um exame de larga escala que serve como critério para o licenciamento. Mais recentemente, estudos têm explorado o uso de Inteligência Artificial (IA) em exames de licenciamento, com o ChatGPT demonstrando capacidade de aprovação em exames como o EUNACOM chileno e o USMLE STEP 2 CK, embora com limitações em casos complexos ou com imagens (Hammoudi Halat et al., 2024; Silva; Oliveira, 2024).

No entanto, um desafio recorrente na literatura é a validação dos instrumentos de avaliação em larga escala. Archer et al. (2016) e Bica e Kornis (2020) apontam para a falta de evidências robustas que comprovem que exames de licenciamento, por si só, resultam em melhoria direta na segurança do paciente ou na competência do profissional. Essa constatação é crucial para o debate sobre o ENPM no Brasil, sugerindo que a simples implementação de um exame de proficiência, sem a integração com outros mecanismos avaliativos e de desenvolvimento, pode não atingir os objetivos desejados de forma plena. A avaliação da performance real do médico no ambiente de trabalho permanece uma limitação intrínseca de testes pontuais (Bica; Kornis, 2020). Outras dificuldades incluem a obtenção de informações para revalidação (Bruce et al., 2004), a tensão entre o propósito formativo e somativo das avaliações (Van Zwanenberg, 2004; Conlon, 2003), e a dificuldade de adaptar modelos internacionais a contextos com realidades distintas, como as heterogeneidades regionais e os desafios estruturais na atenção primária do Brasil (Pereira Júnior et al., 2024).

A literatura, por sua vez, sugere que a combinação de diferentes métodos de avaliação contribui muito para o processo. Modelos que integram avaliações teóricas, instrumentos de julgamento situacional e avaliações práticas (Bruce et al., 2004; Schoenmakers; Wens, 2018) são considerados mais eficazes para identificar lacunas de desempenho. A revalidação, quando bem estruturada, pode ter um efeito positivo no desenvolvimento profissional contínuo (Bruce et al., 2004). A clareza nos critérios e padrões de avaliação, juntamente com o apoio e o feedback adequados, são elementos essenciais para o sucesso dos processos avaliativos (Conlon, 2003). A incorporação de tecnologias como a IA apresenta oportunidades para o aprimoramento da avaliação do conhecimento e do raciocínio clínico, mas exige cautela e desenvolvimento contínuo para superar limitações em cenários mais complexos (Hammoudi Halat et al., 2024; Silva; Oliveira, 2024).

Para o contexto brasileiro, a discussão sobre a avaliação da proficiência médica é intensificada pelo aumento do número de escolas e pela percepção de variabilidade na qualidade da formação (Pereira Júnior et al., 2024; Mota et al., 2014). O Exame do Cremesp, por exemplo, revelou um baixo desempenho de recém-formados em áreas básicas da medicina, indicando a necessidade de melhorias na formação e na avaliação (Mota et al., 2014). Iniciativas como a Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (ANASEM) e o Revalida buscam endereçar essa questão, mas enfrentam desafios de implementação e validação (Pereira Júnior et al., 2024; Bica; Kornis, 2020).

A implementação do ENPM no Brasil, conforme proposto pelo PL n.º 2.294/2024, exigirá um modelo que contemple as particularidades nacionais, incluindo as grandes disparidades regionais e a infraestrutura de saúde, e que seja mais abrangente do que apenas um teste de conhecimento, para realmente aferir a aptidão para a prática segura. A saúde mental do corpo docente (Hammoudi Halat et al., 2024), por exemplo, é um fator que indiretamente impacta a qualidade do ensino e, consequentemente, a formação dos futuros médicos (Organização Mundial da Saúde, 2022), que dificilmente são capturadas por avaliações exclusivamente escritas.

A experiência internacional aponta para a eficácia de modelos híbridos que combinam diferentes ferramentas de avaliação. A inclusão de componentes como julgamento situacional, avaliação de habilidades clínicas (OSCE, por exemplo) e appraisal para o desenvolvimento contínuo (Bruce et al., 2004; Schoenmakers; Wens, 2018; Conlon, 2003) demonstra um reconhecimento de que a competência médica é multifatorial. A proposta de ENPM no Brasil, portanto, precisaria considerar a incorporação de tais elementos para além das questões teóricas, enfrentando os desafios logísticos e de custo, mas ampliando significativamente a validade do processo. A tensão entre o propósito formativo e somativo das avaliações é um tema recorrente (Van Zwanenberg, 2004; Conlon, 2003). Enquanto a certificação exige um juízo final de "apto/inapto", o desenvolvimento contínuo requer feedback construtivo e oportunidades de aprendizado. Para o ENPM, isso implica que a avaliação não deve ser meramente um "filtro", mas também um catalisador para a melhoria da qualidade da formação e da prática. Relatórios sobre o baixo desempenho de recém-formados em exames como o do Cremesp (Mota et al., 2014) sinalizam que lacunas na formação precisam ser endereçadas por meio de um sistema que ofereça não apenas um diagnóstico, mas também caminhos para a remediação e o aprimoramento.

A recente emergência da Inteligência Artificial (IA) no campo da avaliação médica, demonstrada pela performance do ChatGPT em exames de licenciamento (Hammoudi Halat et al., 2024; Silva; Oliveira, 2024), apresenta tanto oportunidades quanto desafios. A IA pode otimizar a avaliação de grandes volumes de conhecimento e até mesmo simular cenários clínicos. No entanto, sua limitação em compreender nuances, casos raros ou interpretar informações visuais complexas, como apontado, ressalta que a IA é uma ferramenta auxiliar e não substitui a avaliação humana da totalidade das competências, especialmente aquelas ligadas ao contexto, à ética e à interação paciente-médico. A integração da IA no ENPM deve ser cuidadosamente planejada, garantindo que ela complemente, e não comprometa, a avaliação de habilidades críticas humanas.

Para o contexto brasileiro, o Projeto de Lei n.º 2.294/2024, ao propor o ENPM, encontra-se diante de um cenário complexo, com significativa heterogeneidade regional, um grande número de escolas médicas e desafios de infraestrutura e qualidade no ensino (Pereira Júnior et al., 2024). A implementação de um exame nacional de proficiência exige uma base sólida, que vai além da estrutura do exame em si, incluindo a capacidade de integrar-se com as políticas educacionais e regulatórias existentes. A saúde mental do corpo docente (Hammoudi Halat et al., 2024), por exemplo, é um fator que indiretamente impacta a qualidade do ensino e, consequentemente, a formação dos futuros profissionais.

Portanto, para responder à questão norteadora de forma eficaz, a implementação do ENPM no Brasil deve ser vista como parte de um sistema mais amplo de garantia da qualidade, que dialogue com a formação médica (Hopper; Kinman, 2017), a residência e a prática contínua. Isso envolve considerar: (1) a validade

e abrangência do exame, incluindo múltiplos domínios de competência; (2) o equilíbrio entre avaliação somativa e formativa, para promover tanto a certificação quanto o desenvolvimento; (3) a logística e a equidade, garantindo que o exame seja justo e acessível em um país de dimensões continentais; e (4) a integração com as políticas de educação e saúde, para que os resultados da avaliação informem e impulsionem a melhoria contínua da formação e da prática médica no país.

A análise da literatura internacional e nacional demonstra que não há soluções simples para o complexo desafio de avaliar a competência médica. A efetividade de qualquer sistema avaliativo reside em sua capacidade de ser robusto, multifacetado, contextualizado e alinhado com o objetivo primordial de formar e manter profissionais aptos a garantir a segurança e a qualidade do cuidado ao paciente, em um sistema de saúde que responde às demandas de sua população.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo de Revisão de Escopo alcançou seu objetivo ao mapear e analisar modelos internacionais de avaliação de proficiência médica, identificar os principais desafios e soluções eficazes, e discutir suas implicações e aplicabilidade para o contexto brasileiro. Os achados permitiram uma compreensão aprofundada sobre a complexidade em avaliar a qualidade e a competência dos profissionais de medicina, desde a formação inicial até a prática contínua, visando garantir a segurança do paciente e responder às demandas sociais.

Essa análise revelou que não existe uma solução universal ou isolada para o desafio da avaliação da proficiência médica. Modelos internacionais indicam a necessidade imperativa de abordagens multifacetadas, que transcendam a mera aferição de conhecimentos teóricos. A proficiência real engloba um espectro de habilidades práticas, julgamento clínico, capacidades interpessoais e ética, as quais demandam instrumentos avaliativos variados e integrados. A simples implementação de exames de licenciamento, embora um passo, não se mostra suficiente por si só para garantir a aptidão plena e a melhoria da qualidade do cuidado, dadas as limitações na avaliação da performance no ambiente de trabalho e a falta de evidências causais diretas de seu impacto isolado na segurança do paciente.

A adaptação desses modelos ao cenário brasileiro, com suas particularidades regionais e estruturais, representa um desafio significativo. Contudo, as boas práticas identificadas, como a combinação de testes teóricos, avaliações de julgamento situacional e a valorização de experiências práticas contextualizadas, oferecem um caminho promissor. O Exame Nacional de Proficiência em Medicina (ENPM), conforme proposto, deverá ir além de um simples filtro, configurando-se como um catalisador para o aprimoramento contínuo da formação e da prática. Isso implica a necessidade de um equilíbrio entre os propósitos somativo e formativo da avaliação, onde a certificação seja acompanhada por mecanismos de feedback e desenvolvimento.

Concluimos que a implementação do ENPM no Brasil deve ser parte de um sistema mais amplo e integrado de garantia da qualidade. Este sistema precisa ser capaz de dialogar com a diversidade da formação médica, com a realidade da residência e com as demandas da prática profissional contínua. Para que seja verdadeiramente eficaz e responda à nossa pergunta norteadora, o ENPM deve ser robusto em sua concepção, inclusivo em sua aplicação e alinhado com as políticas de educação e saúde do país, promovendo não apenas a certificação, mas a contínua elevação dos padrões de competência e segurança na medicina brasileira.

REFERÊNCIAS

ARCHER, Julian et al. The impact of large scale licensing examinations in highly developed countries: a systematic review. BMC Medical Education, v. 16, n. 1, p. 212, 2016.

BICA, Rafael Barbosa da Silva; KORNIS, George Edward Machado. Exames de licenciamento em Medicina—uma boa ideia para a formação médica no Brasil? Interface (Botucatu), v. 24, e180546, 2020.

BRUCE, David et al. Revalidation for general practitioners: randomised comparison of two revalidation models. BMJ, v. 328, n. 7436, p. 687–690, 2004.

CONLON, Maurice. Appraisal: the catalyst of personal development. BMJ, v. 327, n. 7411, p. 389–391, 2003.

HAMMOUDI HALAT, Dalal et al. Exploring the Performance of ChatGPT Versions 3.5, 4, and 4 With Vision in the Chilean Medical Licensing Examination: Observational Study. Journal of Medical Internet Research, v. 26, e55598, 2024.

HAMMOUDI HALAT, Dalal et al. Mental health interventions affecting university faculty: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health, v. 24, n. 1, p. 3040, 2024.

HOPPER, Mark K.; KINMAN, Gary. Engagement and higher order skill proficiency of students completing a medical physiology course in three diverse learning environments. Advances in Physiology Education, v. 41, n. 4, p. 583–592, 2017.

MOTA, Alice et al. Exame do Cremesp como Indicador da Qualidade do Ensino Médico. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 38, n. 1, p. 150–159, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial de Saúde: Modelos de Qualidade na Educação Médica. Genebra: OMS, 2022.

PEREIRA JÚNIOR, Gerson Alves et al. Reflexões acerca do contexto atual e da avaliação da formação da graduação médica no Brasil. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 51, e20243857, 2024.

SCHOENMAKERS, Birgitte; WENS, Johan. Proficiency testing for admission to the postgraduate family medicine education. Journal of Family Medicine and Primary Care, v. 7, n. 1, p. 58, 2018.

SILVA, João P.; OLIVEIRA, Maria A. Performance do ChatGPT 4.0 no USMLE Step 2 CK e análise de diagnósticos clínicos. Revista de Inteligência Artificial na Medicina, v. 5, n. 2, p. 123–135, 2024.

VAN ZWANENBERG, Tim. Revalidation: the purpose needs to be clear. BMJ, v. 328, n. 7436, p. 684–686, 2004.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA MEDICINA: ÉTICA, RESPONSABILIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS NA ERA DIGITAL

Elayne Maria Duarte, Anna Cecília Pinto, Elba Alves Pinto Amorim, Cristiane de Paula Silva, Bruno Pinheiro Goulart, Alisson Resplandes Coelho, Stella Vitória Alves Parreira, Damarys Tatyelle Curcino Ribeiro Olebar

RESUMO

A inteligência artificial (IA) tem sido amplamente utilizada na medicina para aprimorar diagnósticos, personalizar tratamentos e otimizar a gestão hospitalar. No entanto, seu uso levanta desafios éticos significativos, principalmente no que tange à relação médico-paciente, à responsabilidade médica em diagnósticos assistidos por IA e à proteção de dados dos pacientes. Diante desses desafios, é fundamental garantir que a IA seja empregada de forma ética, transparente e segura, respeitando os princípios da bioética e os direitos dos pacientes. Este artigo discute essas questões à luz das diretrizes bioéticas e jurídicas, analisando os impactos da IA na prática médica e propondo medidas para minimizar riscos e maximizar benefícios.

Palavras-chave: Inteligência Artificial; Bioética; Responsabilidade Médica.

1 INTRODUÇÃO

A revolução digital tem transformado o cenário da saúde, com a inteligência artificial sendo amplamente utilizada para aprimorar diagnósticos, prever complicações e otimizar tratamentos. No entanto, apesar dos benefícios, a IA médica ainda não substitui a experiência clínica e o julgamento humano (DOMÍNGUEZ LEANDRO, 2024). Um dos grandes desafios do uso da IA é garantir a segurança e a privacidade dos dados sensíveis dos pacientes (RUBIO, 2024). A IA pode, inclusive, amplificar preconceitos sociais se for treinada com bases de dados enviesadas, o que pode afetar as decisões médicas e gerar desigualdade no acesso à saúde (DOMÍNGUEZ LEANDRO, 2024).

Diante desse cenário, a pesquisa buscou responder à seguinte questão: Quais são os desafios éticos, legais e humanos decorrentes do uso da inteligência artificial na medicina contemporânea, especialmente no que se refere à responsabilidade médica, à proteção de dados dos pacientes e à preservação da relação médico-paciente?

O objetivo geral foi analisar os impactos da inteligência artificial na medicina sob a perspectiva da bioética, com ênfase na responsabilidade médica, na proteção de dados dos pacientes e na preservação da relação médico-paciente. Os objetivos específicos incluíram: investigar os desafios éticos e jurídicos do uso de algoritmos na tomada de decisões clínicas; avaliar os riscos relacionados à privacidade e segurança digital de dados médicos em sistemas de IA; discutir a influência da IA na humanização do atendimento médico e na autonomia dos pacientes; e identificar diretrizes regulatórias e bioéticas relevantes para o uso seguro e responsável da IA na medicina.

Para isso, foi realizado um estudo de natureza bibliográfica, com abordagem qualitativa, baseado em análise de artigos científicos, documentos jurídicos e obras

especializadas, consultando bases como SciELO, PubMed, Lilacs e Google Scholar, com recorte temporal de 2019 a 2024.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica, com abordagem qualitativa, baseado em análise de artigos científicos, documentos jurídicos e obras especializadas. Foram consultadas bases indexadas como SciELO, PubMed, Lilacs e Google Scholar. A pesquisa contemplou publicações em português, inglês e espanhol, com recorte temporal de 2019 a 2024.

O método de coleta de dados foi a revisão da literatura, com seleção de materiais conforme critérios de relevância, atualidade e contribuição ao debate bioético sobre o uso da IA na medicina.

A análise dos dados foi conduzida por meio de categorização temática, com base na leitura crítica dos textos selecionados. Os conteúdos foram organizados em eixos principais previamente definidos a partir do problema de pesquisa e dos objetivos específicos do estudo. Esses eixos incluíram: (1) relação médico-paciente, (2) responsabilidade diagnóstica assistida por IA, (3) proteção de dados e (4) diretrizes éticas e legais.

Para guiar a interpretação dos achados, os dados foram organizados com base nos quatro princípios fundamentais da bioética, conforme definidos por (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013): autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Esses princípios oferecem uma estrutura ética sólida para avaliar os impactos da inteligência artificial na medicina. A Tabela 1 apresenta a categorização temática das fontes analisadas.

Tabela 1 – Categorização Temática

Categoria Temática	Fontes e Autores	Princípios Bioéticos Relacionados	Principais Contribuições	
Relação Médico-Paciente e IA	Gracia (2024), Daut (2024)	Autonomia, Beneficência	Riscos de desumanização do cuidado	Necessidade de empatia e escuta ativa
Responsabilidade de Diagnóstica com IA	Miranda & Pagnoncelli (2024), Rubio (2024)	Não Maleficência, Justiça	Dúvidas quanto a atribuição de culpa em erro médico por algoritmo	Necessidade de regulação
Privacidade e Proteção de Dados Sensíveis	(2024), Pagnoncelli	Autonomia, Não [Maleficência]	Riscos de vazamento e exploração indevida	Papel da LGPD e GDPR
Regulação Ética e Legal do Uso da IA na Saúde	Gracia (2024), Dominguez Leandro (2024)	Justiça, Autonomia	Necessidade de diretrizes claras, auditabilidade de algoritmos e combate a vieses	

Fonte: (Elaborada pelos Autores, 2025).

A partir dessa organização, foram extraídas interpretações críticas orientadas pelos princípios da bioética médica (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), permitindo identificar padrões argumentativos, conflitos éticos recorrentes e lacunas regulatórias. O cruzamento das evidências coletadas com o referencial teórico permitiu aprofundar a discussão e sustentar as conclusões apresentadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A crescente incorporação da Inteligência Artificial (IA) na prática médica tem produzido transformações profundas nos processos de diagnóstico, tomada de decisão e gestão em saúde, o que impõe novos dilemas éticos e jurídicos. A análise bibliográfica evidenciou quatro eixos centrais de debate: a relação médico-paciente, a responsabilidade médica em decisões assistidas por IA, a proteção e segurança dos dados sensíveis e a necessidade de regulação ética e legal.

Esses eixos revelam um campo de tensões entre eficiência tecnológica e valores humanísticos, exigindo a reinterpretção dos princípios bioéticos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013) sob a ótica da era digital.

3.1 Impactos da IA na Relação Médico-Paciente

Os estudos analisados apontam que a introdução da IA modifica significativamente a relação médico-paciente, tradicionalmente ancorada em empatia, confiança e escuta ativa (GRACIA, 2024; DAUT, 2024). A mediação tecnológica, embora otimize fluxos e diagnósticos, pode gerar despersonalização do cuidado e reduzir o espaço do diálogo terapêutico.

Pesquisas recentes evidenciam que sistemas automatizados, ao substituir etapas de anamnese e triagem, tendem a restringir a dimensão subjetiva do atendimento (GRACIA, 2024). Essa mudança ameaça o princípio da autonomia, na medida em que o paciente passa a interagir mais com sistemas do que com profissionais, fragilizando o vínculo e a corresponsabilidade terapêutica.

Daut (2024) reforça que a humanização da medicina deve permanecer como eixo ético norteador. O médico, mesmo assistido por algoritmos, precisa manter a escuta qualificada e a interpretação contextual das informações, garantindo que a tecnologia sirva à decisão clínica e não o contrário.

3.2 Responsabilidade Médica e Julgamento Clínico na Era Algorítmica

A análise revelou um consenso entre os autores de que a IA deve ser compreendida como ferramenta de apoio, não como substituto do raciocínio clínico humano (MIRANDA; PAGNONCELLI, 2024). A precisão dos algoritmos depende da qualidade dos dados e dos parâmetros de treinamento, e erros podem ocorrer por vieses de programação ou amostras enviesadas.

Em situações de erro diagnóstico, emerge o dilema da atribuição de responsabilidade: o médico, a instituição ou o desenvolvedor do sistema? A ausência de marcos regulatórios específicos agrava essa incerteza, gerando insegurança jurídica (RUBIO, 2024).

Os achados reforçam a necessidade de protocolos de rastreabilidade e auditabilidade dos algoritmos, permitindo verificar a origem das decisões automatizadas. O princípio da não maleficência impõe que a IA seja aplicada apenas sob condições de controle técnico, validação científica e supervisão médica contínua.

3.3 Privacidade e Proteção de Dados em Ambientes Digitais

A proteção de dados sensíveis foi identificada como um dos principais desafios éticos no uso da IA médica. O processamento de grandes volumes de dados clínicos requer mecanismos robustos de segurança, pois vulnerabilidades tecnológicas podem resultar em vazamentos, usos indevidos e discriminação de pacientes (PAGNONCELLI, 2024).

A literatura destaca que a confidencialidade médica, princípio ético consagrado desde Hipócrates, assume nova dimensão na era digital. A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e o Regulamento Europeu GDPR estabelecem exigências rigorosas de consentimento e anonimização, que ainda enfrentam dificuldades de implementação no contexto hospitalar (MIRANDA; PAGNONCELLI, 2024).

O respeito à autonomia informacional, o direito do paciente de decidir como seus dados são utilizados, constitui elemento central da bioética contemporânea. A transparência nos termos de consentimento, aliada à educação digital dos profissionais, são medidas imprescindíveis para minimizar riscos e preservar a confiança entre médico e paciente (MIRANDA; PAGNONCELLI, 2024).

3.4 Ética, Regulação e Justiça Algorítmica

Os resultados demonstraram que a ausência de normativas éticas e jurídicas específicas sobre IA na saúde contribui para a fragmentação das responsabilidades e a falta de padrões mínimos de segurança (MIRANDA; PAGNONCELLI, 2024). Gracia (2024) propõe que a prática clínica orientada pela IA siga o modelo deliberativo de ética médica, no qual a tecnologia apoia, mas não substitui, o discernimento moral e o diálogo profissional.

A questão dos vieses algorítmicos foi amplamente discutida. Dados desbalanceados podem reproduzir desigualdades raciais, socioeconômicas e de gênero, violando o princípio da justiça distributiva (DOMÍNGUEZ LEANDRO, 2024). Assim, recomenda-se a implementação de mecanismos de auditabilidade, validação e supervisão contínua, de modo a garantir a equidade algorítmica. A ética da IA, portanto, deve incorporar tanto o controle técnico quanto o compromisso social, assegurando que a inovação tecnológica promova beneficência coletiva sem violar direitos individuais.

4 CONCLUSÃO

A incorporação da Inteligência Artificial na medicina representa um avanço inquestionável, mas impõe novos desafios éticos e jurídicos. É imprescindível que sua aplicação esteja submetida a regulamentações claras, capazes de preservar a relação médico-paciente e os princípios bioéticos fundamentais.

A IA deve atuar como ferramenta complementar, e não substituta, do raciocínio clínico humano (GRACIA, 2024). A dependência excessiva de algoritmos pode reduzir a empatia e comprometer a autonomia dos pacientes (MIRANDA; PAGNONCELLI, 2024).

A regulamentação adequada deve contemplar a responsabilidade médica, a transparência algorítmica e a mitigação de vieses, assegurando que a proteção de dados médicos permaneça prioridade, conforme a LGPD e o GDPR.

O futuro da IA na medicina dependerá do desenvolvimento de mecanismos de explicabilidade, da redução de desigualdades digitais e do fortalecimento da ética profissional. Somente com diretrizes sólidas e compromisso humano será possível alinhar os avanços tecnológicos às necessidades reais de pacientes e profissionais, promovendo um sistema de saúde justo, seguro e humanizado.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS [ABNT]. ABNT NBR 6023: informação e documentação – Referências – Elaboração. 3. ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR 10520: informação e documentação – Citações em documentos – Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR 6028: Informação e documentação – Resumo, resenha e resensão – Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2021.

BIOÉTICA CLÍNICA E ENSINO-APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DE FARMÁCIA. Propostas do modelo deliberativo de Diego Gracia. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 155, n. 157-A, p. 1-7, 15 ago. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm. Acesso em: 4 maio 2025.

DE LACERDA NUNES, Lauren; DA TRINDADE, Gabriel Garmendia. Princípios de ética biomédica: a abordagem principialista de Beauchamp e Childress e a resolução de conflitos morais. *Cognitio-Estudos: revista eletrônica de filosofia*, v. 10, n. 1, p. 55-66, 2013.

DOMÍNGUEZ LEANDRO, José. Inculcar valores morais e éticos nos sistemas de IA, o grande desafio. *Cyberden*, 17 dez. 2024.

GRACIA, Diego. *Bioética y deliberación en la medicina moderna*. Madrid: Triacastela, 2024.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Metodologia do trabalho científico: projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica, teses de doutorado [...]*. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597026559>. Acesso em: 31 mai. 2024.

MEDEIROS, João Bosco; TOMASI, Carolina. Redação de artigos científicos: métodos de realização, seleção de periódicos, publicação. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2021. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597026641>. Acesso em: 31 mai. 2024.

PAGNONCELLI, Rogério Miranda. Propriedade intelectual e o uso de dados pessoais armazenados em bases de dados em saúde para uso no ecossistema da saúde suplementar utilizando inteligência artificial. 2024.

PEREIRA, Mauricio Gomes. Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-277-2121-9>. Acesso em: 15 jun. 2024.

RUBIO, José Antonio. Cibersegurança e IA na medicina: desafios éticos e jurídicos. Cyberden, 17 dez. 2024.

UNIÃO EUROPEIA. Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016. Relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados – GDPR). Jornal Oficial da União Europeia, Bruxelas, L 119, p. 1–88, 4 maio 2016. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>. Acesso em: 4 maio 2025.

LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Ana Luiza Noleto Barros, Wanessa Santana Araújo, Vicente Fernando Rocha Cavalcante, Laura Picoreli Nicodemo, Lamede Thifanny Oliveira de Melo, Yasmin Pacine de Paula, Simone Sampaio da Costa, Jussara Dias Queiroz Brito.

RESUMO

As lesões do colo do útero, conhecidas como neoplasias intraepiteliais cervicais, representam um importante problema de saúde pública. Este estudo teve como objetivo descrever as lesões precursoras identificadas a partir dos exames citopatológicos realizados em Palmas-TO entre 2019 e 2023. Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa, com análise dos exames realizados no período. Observou-se variação anual na quantidade de coletas e nas alterações detectadas, incluindo lesões de baixo e alto grau. Os achados reforçam a importância do rastreamento periódico e do acompanhamento das mulheres com alterações, visando prevenir a progressão das lesões e fortalecer ações de promoção da saúde.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero; Lesões Intraepiteliais Escamosas Cervicais; promoção da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

As lesões de colo de útero são consequência do crescimento desordenado do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o estroma tecido subjacente do colo uterino (De Oliveira et al., 2017). Podem ser subdivididas em lesões benignas e lesões precursoras de câncer, também conhecidas como Neoplasias Intraepiteliais Cervicais (NIC). As lesões benignas envolvem inflamações e alterações causadas por infecções; já as lesões precursoras do câncer de colo de útero são classificadas em diferentes graus de NIC (1, 2 e 3), sendo que NIC 2 e o NIC 3, de alto grau, são as que possuem maior potencial de evoluir para câncer do colo do útero (Sellors et al., 2004).

No Brasil o marco inicial para as ações de controle de câncer de colo de útero ocorreu em 1984 quando foi implantado o Programa Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Em seguida, no ano de 1986, foi criado o Programa de Oncologia (PRO-ONCO), encarregado de desenvolver o projeto de Expansão da Prevenção e Controle do Câncer Cervicouterino. Ademais, em conformidade com as altas taxas de mortalidade por esta causa, formulou-se em 1996, o projeto Viva Mulher, que estabeleceu protocolos de coleta e conduta (BRASIL, 2016).

O exame citopatológico, também conhecido como Papanicolau, é um método de rastreamento de lesões precursoras do Câncer de colo de útero, e mesmo não sendo possível o diagnóstico através desse, ele permite a detecção precoce de alterações tornando possível a prevenção do caso. O Ministério da Saúde (MS) preconiza a realização do exame preventivo a partir dos 25 até os 64 anos, refazendo-o a cada 3 anos, com a condição de que se tenha em dois anos seguidos resultados sem alterações (Dias et al., 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), em que é possível a identificação de doenças e agravos que afetam a população feminina (Silva et al., 2024). A partir disso, entender os fatores de risco, os exames e tratamentos dessas lesões é de suma importância para o estabelecimento de

ações de promoção de saúde, que visem desenvolver habilidades de autonomia do processo de autocuidado. O objetivo deste estudo é descrever as lesões precursoras do câncer de colo de útero identificadas a partir dos exames citopatológicos realizados em Palmas-TO entre 2019 e 2023.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa descritiva, transversal e quantitativa, realizada no município de Palmas-TO, utilizando dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletadas informações referentes ao número de exames citopatológicos do colo do útero realizados no período de 2019 a 2023, por meio das bases públicas do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

Os dados foram extraídos diretamente das plataformas online, organizados em planilhas e analisados de forma descritiva.

Figura 1: Fluxo das etapas desenvolvidas



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

A figura apresenta o fluxo das etapas desenvolvidas na pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura evidencia o câncer de colo de útero como um importante problema de saúde pública (Barile; Lindermann; Acrani, 2022; Milholo; Milholo, De Souza; Moreira; 2023; De Oliveira, Rodrigues; O'dwyer, 2023). Tornando-se foco do presente estudo, devido a importância da realização do exame preventivo para a identificação precoce de lesões que possam acometer o colo do útero.

Tabela 1: Exames citopatológicos realizados em Palmas-TO por ano competência.

Ano de realização do exame:	Nº Exames de exames realizados:	Nº exames realizados com alterações detectadas:	Nº exames realizados com detecção de Lesões de Baixo Grau:	Nº exames realizados com detecção de Lesões de alto Grau:
2019	9.485	797	110	142
2020	11.690	949	151	296
2021	8.553	975	190	154
2022	9.654	648	120	108
2023	9.626	591	68	54
Total	49.008	3.961	639	754

Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2024.

A partir da tabela foi possível calcular a porcentagem de exames alterados dos totais realizados, sendo , aproximadamente, em 2019: 8,4%; 2020: 8,1%; 2021: 11,3%; 2022: 6,1% e 2023: 6,1%. Esse dado demonstra a porcentagem de mulheres residentes de Palmas, que apresentaram qualquer alteração no PCCU realizado no ano vigente, em que se enquadram, não só lesões precursoras de câncer de colo de útero, mas também inflamações como a cervicite e infecções como a candidíase.

Vale ressaltar que o exame preventivo é realizado de maneira manual, existindo a possibilidade de erros humanos que possam comprometer a amostra. Assim, destaca-se a importância da capacitação dos profissionais para que tenham conhecimento das etapas da realização deste exame (Silva; Cristovam; Vidotti, 2016).

O diagnóstico de lesões precursoras do câncer de colo de útero frequentemente gera medo e ansiedade nas pacientes, em grande parte devido à associação com o papilomavírus humano (HPV), uma infecção sexualmente transmissível que traz um estigma social. Estudos, como o de Maissi et al. (2004), mostram que mulheres com lesões cervicais vivenciam um sofrimento emocional significativo e enfrentam dificuldades em discutir o diagnóstico. Esse impacto psicológico pode levar ao abandono do acompanhamento médico, aumentando os riscos à saúde (Dongue; Schmeler, 2019).

No Brasil, a continuidade do cuidado pós-tratamento enfrenta desafios, como barreiras de acesso e limitações de recursos no Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos indicam que pacientes que não completam o ciclo de acompanhamento têm um risco maior de progressão para câncer cervical (Ronco et al., 2014). A utilização de sistemas de notificação e lembretes, como telemedicina e aplicativos de saúde, pode ser uma abordagem útil para facilitar o acompanhamento das pacientes. Essas ferramentas ajudam a lembrar as mulheres sobre a importância de comparecer às consultas de rotina e realizar os exames necessários. Dessa maneira, um acompanhamento adequado pode aumentar a confiança das pacientes no sistema de saúde, contribuindo para uma gestão mais eficaz da saúde da mulher.

4 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que, embora Palmas-TO mantenha a realização regular de exames citopatológicos, há variações anuais tanto no volume de coletas quanto na detecção de alterações celulares, incluindo lesões precursoras de diferentes graus.

Esses resultados reforçam a necessidade de estratégias contínuas de educação em saúde, adesão ao rastreamento e acompanhamento adequado das mulheres com alterações detectadas. Fortalecer a capacitação profissional e aprimorar o acesso ao exame são ações essenciais para prevenir a progressão das lesões e reduzir o risco de câncer de colo de útero na população feminina do município.

Em vista disso, a caracterização das lesões precursoras do câncer de colo de útero possibilita a formulação de ações que visem a busca das pacientes para sua realização periódica, propagação de informação de prevenção e conhecimento sobre o exame e sua importância.

REFERÊNCIAS

BARILE, Mônica Palos; LINDEMANN, Ivana Loraine; ACRANI, Gustavo Olszanski. Prevalência de alterações de exame citopatológico e sua relação com lesões compatíveis com a infecção pelo Papiloma Vírus Humano e as neoplasias do colo uterino. Prevalência de Sífilis Congênita no município de Marau/RS 18, v. 66, n. 1, p. 119-125, 2022. Acesso em: 01 de nov de 2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. 2ª edição revista e ampliada. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Acesso em: 06 de set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Câncer (SISCAN): base de dados. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/siscan/>. Acesso em: dia mês abreviado ano. Acesso em: 02 de set. 2024.

DIAS, Maria Beatriz Kneipp et al. Rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos: indicadores do primeiro exame citopatológico informado no Siscolo, 2007-2013. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 68, n. 1, 2022. Acesso em: 02 de set. 2024.

DOMGUE, A.; SCHMELER, K. Emotional impact of cervical precancerous lesions: A review of the literature. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, v. 40, n. 1, p. 1-8, 2019. Acesso em: 09 de out 2024.

MILHOLO, Sarah Ferreira; DE SOUZA, Dyennyfer Ferreira; MOREIRA, Michel Rodrigues. Conhecimento e comportamento das mulheres de Governador Valadares com relação ao câncer do colo do útero e seu exame preventivo. HU Revista, v. 49, p. 1-8, 2023. Acesso em: 01 de nov de 2024.

DE OLIVEIRA, Jorge Luís Tavares; RODRIGUES, Nádia Cristina Pinheiro; O'DWYER, Gisele. Perfil sociodemográfico e citológico de mulheres em investigação de neoplasia

cérvico-uterina em um serviço secundário. *Nursing Edição Brasileira*, v. 26, n. 303, p. 9854-9860, 2023. Acesso em: 01 de nov de 2024.

RONCO, G. et al. The impact of non-compliance with follow-up after treatment for cervical precancerous lesions on the risk of progression to cervical cancer: A review of the evidence. *Gynecologic Oncology*, v. 134, n. 3, p. 610-615, 2014. Acesso em: 01 nov. 2024.

SELLORS, John W.; SANKARANARAYANAN, R. Colposcopia e tratamento da neoplasia intra-epitelial cervical: manual para principiante. Centro Internacional de Pesquisas sobre o Câncer, 2004. Acesso em: 07 de out 2024.

SILVA, Gislaine Paes Ferreira; CRISTOVAM, PRISCILA CARDOSO; VIDOTTI, Daniela Berguio. O impacto da fase pré-analítica na qualidade dos esfregaços cervicovaginais. *Revista Brasileira de análises clínicas*, v. 49, n. 2, p. 135-140, 2017. Acesso em: 01 de out de 2024.

MOBILIDADE URBANA E A PROMOÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA

Ana Luísa leal Guimarães Pereira, Elanny Stéfani Lima Vieira dos Santos, Helanny Queiroz de Souza, Maria Inês Morosini, Miryan Cristina Souza Diniz, Robson José da Silva

RESUMO

O projeto teve como objetivo promover a educação para o trânsito e a cidadania por meio de metodologias participativas. As ações foram realizadas na Escola de Tempo Integral Daniel Batista, envolvendo atividades lúdicas e interativas sobre segurança viária. A avaliação, baseada na Escala de Likert e em observações qualitativas, demonstrou alta aceitação e engajamento dos alunos. Conclui-se que a iniciativa contribuiu para o desenvolvimento da consciência cidadã e para a construção de uma mobilidade urbana mais segura e sustentável.

Palavras-chave: Mobilidade Urbana; Educação para o Trânsito; Cidadania.

1 INTRODUÇÃO

A mobilidade urbana constitui um tema essencial para compreender os desafios do deslocamento eficiente, seguro e sustentável nas cidades contemporâneas. A questão envolve não apenas aspectos relacionados ao transporte, mas também dimensões de inclusão social, planejamento urbano e qualidade de vida. Segundo Vasconcellos (2013), a mobilidade urbana reflete o modo como a sociedade organiza o acesso às oportunidades e aos recursos urbanos, sendo um indicador de equidade e justiça social. Nesse sentido, políticas públicas que integrem transporte coletivo, ciclovias e espaços urbanos planejados são fundamentais para assegurar o direito de ir e vir de forma acessível e ambientalmente responsável.

A Política Nacional de Mobilidade Urbana, instituída pela Lei nº 12.587/2012, reforça a necessidade de priorizar os modos de transporte coletivo e não motorizados, promovendo sustentabilidade e inclusão. Assim, refletir sobre a mobilidade urbana significa também pensar em cidadania, saúde e segurança, pois o trânsito é um espaço de convivência que exige respeito, empatia e corresponsabilidade.

Com base nesse entendimento, o presente projeto tem como objetivo promover a educação para o trânsito e a cidadania em escolas, universidades e centros comunitários, abordando de forma lúdica atitudes seguras e responsáveis no trânsito. A proposta busca incentivar a cultura do respeito e da gentileza desde a infância, fortalecendo valores sociais e comportamentos éticos. Além disso, os resultados são avaliados por meio da percepção dos participantes e de observações diretas, o que possibilita mensurar o impacto das ações. O projeto também fomenta a integração entre universidade e comunidade, articulando ensino, pesquisa e extensão em prol da mobilidade sustentável e da formação cidadã. Conforme destaca Gehl (2013), cidades planejadas para as pessoas e não apenas para os veículos favorecem a convivência, a saúde e a educação social no espaço urbano.

O tema evidencia a importância de políticas públicas e infraestrutura que integrem transporte coletivo, bicicletas e espaços urbanos planejados. Trata-se de um instrumento de inclusão social, promovendo acesso a serviços, educação, trabalho e

lazer para toda a população. Além disso, abordar a mobilidade urbana contribui para a qualidade de vida, segurança e consciência cidadã no ambiente urbano.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A ação social foi realizada na Escola de Tempo Integral Daniel Batista, com foco na segurança e prevenção no trânsito. As atividades foram conduzidas de forma prática e interativa, envolvendo dinâmicas de grupo, simulações de travessia segura e identificação de placas de sinalização. Essas estratégias permitiram aos alunos compreender, de maneira vivencial, a importância das normas de trânsito e do comportamento responsável de pedestres e condutores.

A fundamentação teórica da ação baseou-se em revisão bibliográfica sobre educação para o trânsito, metodologias participativas e promoção da cidadania. Foram utilizados princípios da Educação para o Trânsito conforme orientações do Código de Trânsito Brasileiro (BRASIL, 1997), além de referenciais sobre aprendizagem significativa e práticas educativas interativas.

A avaliação da percepção dos alunos foi realizada por meio de questionário estruturado na Escala Likert, contemplando aspectos como interesse, compreensão e mudança de atitude, também foram consideradas observações qualitativas sobre o nível de engajamento e interação dos participantes durante as atividades.

Figura 1: Escala de Likert

Qual sua idade?

Qual sua turma?

O que você achou de aprender sobre PREVENÇÃO DE ACIDENTES (SINISTROS) com esta ação? Pinte um emoji.



Fonte: autores (2025).

Com relação ao planejamento de agosto a setembro de 2025, foi designada reunião com a Secretária de Segurança e Mobilidade Urbana para alinhamento institucional e definição dos objetivos da ação, o encontro com a diretora da ETI Daniel Batista para agendamento e adequação do cronograma escolar, a articulação com o professor Robson, do curso de Medicina da ULBRA Palmas, visando integrar práticas interprofissionais em saúde à proposta educativa.

A execução dos dias 01 e 08 de outubro de 2025, foram definidas em conjunto com a direção escolar, as ações contaram com o apoio da equipe pedagógica e disposição dos materiais educativos previamente solicitados. Durante as oficinas, foram promovidas vivências que associaram educação e saúde.

Avaliação 10 e 15 de outubro de 2025, ocorreu a realização da análise dos resultados obtidos nos questionários e nas observações em campo, a elaboração de

gráficos demonstrativos e relato analítico sobre o impacto da ação, os resultados foram incorporados ao portfólio de extensão, consolidando o aprendizado e a integração entre universidade, escola e comunidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

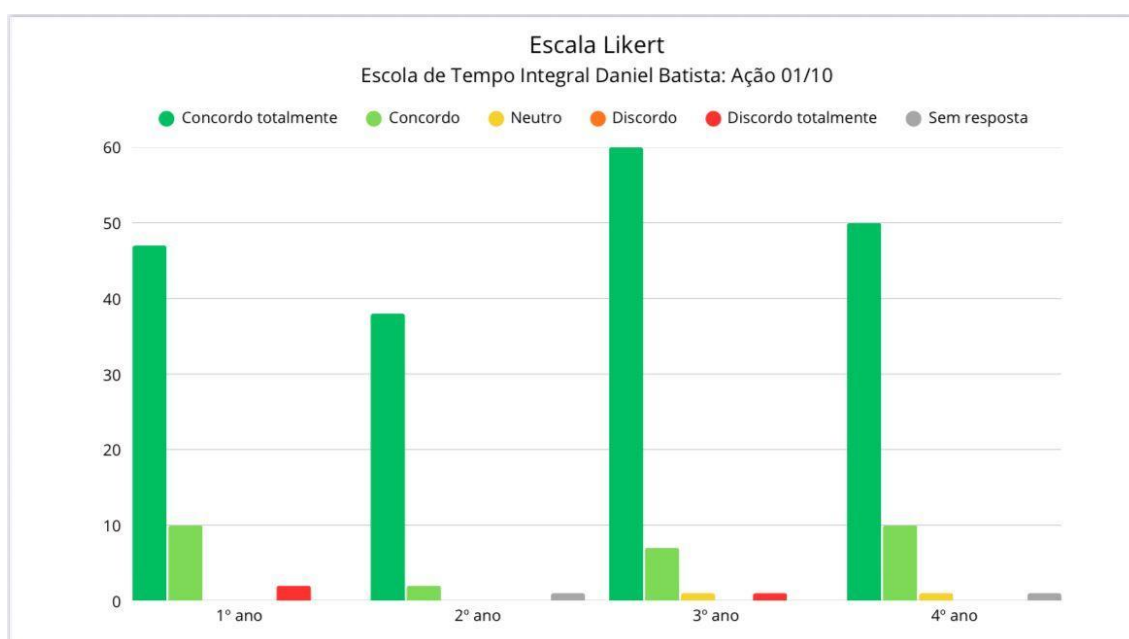
Os resultados obtidos por meio da Escala de Likert indicaram alta aceitação da ação social em todas as séries participantes. A maioria das respostas concentrou-se entre as opções “Concordo totalmente” e “Concordo”, evidenciando que os objetivos propostos foram amplamente alcançados.

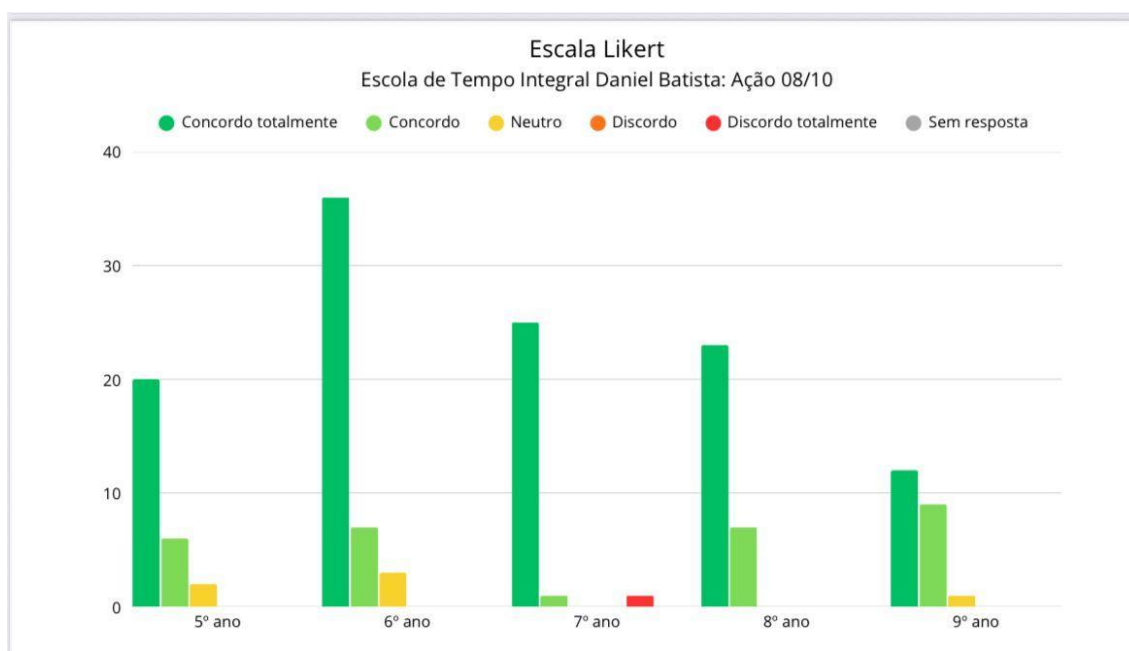
Observou-se maior engajamento entre os alunos dos anos iniciais, especialmente nas atividades lúdicas e interativas, que favoreceram a aprendizagem por meio da experimentação e do jogo simbólico. Essa resposta positiva está em consonância com a literatura sobre metodologias ativas, que destacam o papel da ludicidade na construção de valores e atitudes no contexto escolar.

Nos anos finais do ensino fundamental, verificou-se maior diversidade de respostas, com alguns estudantes demonstrando reflexão mais crítica sobre os temas abordados. Ainda assim, prevaleceu a avaliação positiva, o que reforça a relevância da abordagem educativa adotada.

De modo geral, conclui-se que a ação foi relevante e educativa, promovendo conscientização sobre segurança e cidadania no trânsito. O projeto demonstrou potencial de aprimoramento, especialmente por meio da inclusão de atividades que estimulem o debate, o pensamento crítico e a corresponsabilidade social no trânsito. Essa perspectiva vai ao encontro das diretrizes da Política Nacional de Educação para o Trânsito, que preconiza a formação de cidadãos conscientes e comprometidos com a segurança viária (BRASIL, 2018).

Figura 2: Escala de Likert – Escola de Tempo Integral Daniel Batista





Fonte: autores (2025).

Assim, a ação cumpriu seu propósito formativo e social, reafirmando o papel da educação como instrumento essencial para a construção de uma mobilidade urbana mais segura, inclusiva e sustentável.

4 CONCLUSÃO

As metodologias participativas adotadas demonstraram grande eficácia na promoção de atitudes seguras, no fortalecimento da cultura de segurança e na formação de uma consciência cidadã voltada para o trânsito. A abordagem prática e interativa possibilitou aos participantes vivenciar situações reais, favorecendo a compreensão do papel individual e coletivo na construção de um ambiente urbano mais harmônico. Diante disso, destaca-se a relevância de manter ações educativas permanentes, que articulem teoria e prática, ampliando o alcance das iniciativas voltadas à mobilidade urbana segura, responsável e sustentável.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012. Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 jan. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12587.htm. Acesso em: 13 nov. 2025.

BRASIL. Política Nacional de Educação para o Trânsito. Departamento Nacional de Trânsito – DENATRAN, Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/denatran/pt-br>. Acesso em: 13 nov. 2025.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Disponível em:

<https://educacaointegral.org.br/biblioteca/pedagogia-da-autonomia-paulo-freire/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

GEHL, jan. Cidades para pessoas. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2013. Disponível em: <https://www.editoraperspectiva.com.br/produto/cidades-para-pessoas/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

PIAGET, Jean. A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação. Rio de Janeiro: Zahar, 1975. Disponível em: <https://www.zahar.com.br/livro/a-formacao-do-simbolo-na-crianca>. Acesso em: 13 nov. 2025.

VASCONCELLOS, Eduardo Alcântara de. Mobilidade urbana e cidadania. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2013. Disponível em: <https://www.editorasenacsp.com.br/mobilidade-urbana-e-cidadania>. Acesso em: 13 nov. 2025

OS DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS FAMÍLIAS NA USF DEISE DE FÁTIMA ARAÚJO DE PAULA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Luiza Noleto Barros, Laura Picoreli Nicodemo, Wanessa Santana Araújo; Paula Aparecida Araújo, Mariene Rodrigues Ribeiro Soares Sousa, Kassio Victor Rodrigues Ramos, Jussara Dias Queiroz Brito

RESUMO

O presente projeto analisou os desafios da Atenção Primária e Promoção da Saúde na USF Deise de Fátima Araújo de Paula, responsável pelo atendimento de 2.600 pessoas. Foi realizada pesquisa de campo com três visitas, incluindo reconhecimento do território, entrevistas com ACS e levantamento de dados junto às equipes. Ações educativas sobre vacinação e pré-natal foram aplicadas à comunidade e escolas. Os resultados evidenciaram dificuldades no acesso, baixa adesão aos serviços e problemas de cadastramento, superadas por estratégias comunicativas, aumentando o engajamento e cobertura vacinal.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; USF; Educação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O presente projeto aborda os desafios enfrentados pela USF Deise de Fátima, responsável por oferecer atendimento médico, odontológico, de enfermagem e de saúde mental a uma comunidade de 8.300 pessoas. Destacamos a importância da equipe multiprofissional na abordagem integral das necessidades de saúde, conforme evidenciado por Almeida et al. (2019). A equipe 069, composta por uma médica, enfermeira, dentista, seis agentes comunitários, um técnico de enfermagem e um de saúde bucal, atende 2.600 pessoas, enfrentando desafios específicos. Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil (2020), as USF são responsáveis por oferecer atendimento médico, odontológico, de enfermagem e de saúde mental, além de realizar ações de promoção da saúde, como grupos de atividades físicas e palestras educativas. Essas unidades também são fundamentais na articulação com outros níveis de atenção à saúde, garantindo o acesso da população a serviços especializados quando necessário.

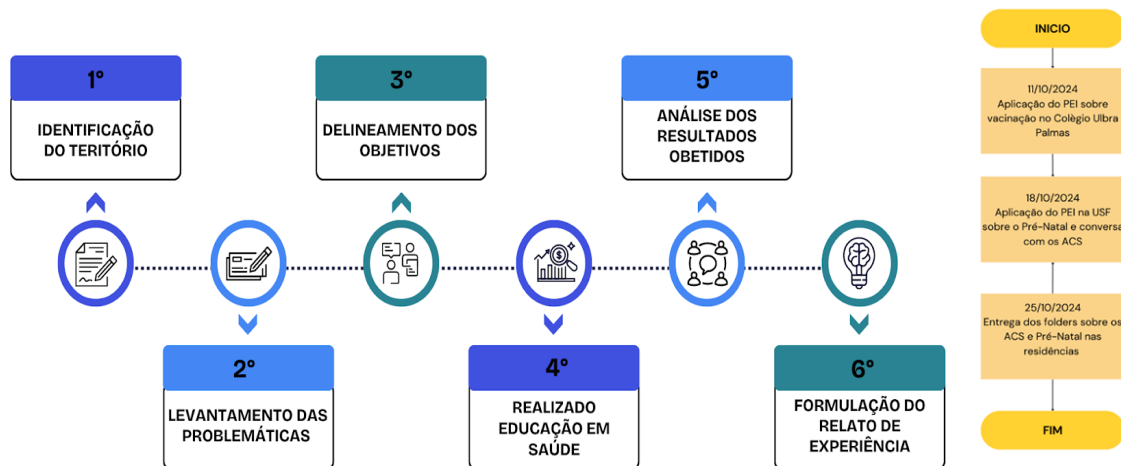
O trabalho teve como objetivo geral analisar os desafios na promoção da saúde primária e familiar na USF Deise de Fátima Araújo de Paula.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente projeto possui caráter epidemiológico observacional, utilizando pesquisa de campo com o objetivo de aprimorar a Atenção Primária e a Promoção da Saúde das Famílias na USF Deise de Fátima Araújo de Paula. Foram realizadas três visitas: na primeira, ocorreu o reconhecimento do território, com apresentação do funcionamento da unidade, equipes multiprofissionais e principais problemáticas; na segunda, realizou-se entrevista com um Agente Comunitário de Saúde (ACS) sobre as dificuldades de acesso às residências e abrangência da USF; na terceira, houve reunião

com enfermeiras das equipes 069 e 052 para levantamento de dados faltantes para o trabalho.

Figura 1: Fluxo das etapas desenvolvidas



Fonte: Próprios autores (2025).

Entre os dias 11 e 25/10/2024, foram realizadas ações educativas sobre vacinação e pré-natal no colégio Ulbra Palmas e na comunidade, incluindo apresentações lúdicas e pedagógicas. Foram confeccionados e entregues folders informativos, apresentados a enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que repassaram o material às gestantes e à população local, reforçando a importância da vacinação e do acompanhamento pré-natal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na USF Deise de Fátima Araújo de Paula, foram encontrados desafios como dificuldades no acesso dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), baixa adesão aos serviços pelas empregadas domésticas e problemas de cadastramento de imunizações que impactaram o atendimento. Para superar essas barreiras, adotamos estratégias educativas e comunicativas, como a criação de folders informativos e a realização de palestras de conscientização. Essas ações aproximam a comunidade dos serviços, promovendo maior acesso e engajamento, e resultaram em uma melhoria no atendimento e na saúde pública local. A gestão eficiente e a colaboração da comunidade foram essenciais para transformar os desafios em oportunidades de aprimoramento contínuo.

Figura 2: Explicação sobre as estampas de aplicação do PEI



Fonte: Próprios autores (2025).

Foram implementadas estratégias educativas e de conscientização, incluindo distribuição de folders informativos para empregadas domésticas, alunos e famílias, bem como ações de divulgação sobre o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Essas iniciativas, aliadas a palestras, campanhas e à gestão eficiente, promoveram maior engajamento da comunidade, ampliaram o acesso aos serviços e fortaleceram o vínculo entre a população e a USF.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que as estratégias aplicadas durante o projeto trouxeram impactos positivos para a população atendida, como maior adesão aos serviços e ampliação da cobertura vacinal. A entrega de folders foi bem aceita, incluindo materiais entregues diretamente às crianças, deixados na recepção da USF, e distribuídos para gestantes. O

grupo do projeto também realizou entregas nas casas dos moradores e para pessoas que passavam de carro na rua, recebendo uma aceitação muito positiva. Essas ações mostraram a importância de iniciativas educativas na promoção da saúde. Considera-se necessária a continuidade do trabalho para consolidar os resultados alcançados e superar desafios emergentes no território.

REFERÊNCIAS

BRASIL. (2020). Atenção Básica e Saúde da Família. Recuperado de <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/atencao-basica>.

ALMEIDA, M. A. et al. A importância da equipe multiprofissional na atenção básica à saúde. Revista Brasileira de Saúde Coletiva, v. 34, n. 1, p. 105-113, 2019. 2023.

OS DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS FAMÍLIAS NA USF VALÉRIA MARTINS PEREIRA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Wanessa Santana Araújo, Laura Picoreli Nicodemo, Ana Luiza Noletto Barros;
Jussara Dias Queiroz Brito .

RESUMO

O projeto analisou os desafios da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Promoção da Saúde na Unidade de Saúde da Família (USF) Valéria Martins Pereira. A metodologia foi observacional, com visitas, entrevistas e análise de dados do E-SUS. Os resultados indicaram 123 de 236 crianças (0 a 2 anos) com vacinação em atraso, inatividade do programa Hiperdia e registro de sífilis adquirida. Foram promovidas ações educativas sobre sífilis, vacinação e o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na busca ativa. Conclui-se ser crucial fortalecer a busca ativa e a continuidade do cuidado na APS.

Palavras-chave: Atenção primária; Agente Comunitário de Saúde; Cuidado Contínuo.

1 INTRODUÇÃO

Este projeto, desenvolvido para a disciplina Enfermagem na Saúde Coletiva e Promoção da Saúde I, aborda "Os desafios da Atenção Primária e Promoção da Saúde na USF Valéria Martins Pereira". As Unidades de Saúde da Família (USF), segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2020), são essenciais por oferecerem atendimento multiprofissional (médico, odontológico, enfermagem, saúde mental) e ações de promoção da saúde.

A USF Valéria Martins Pereira, localizada em Palmas – TO, abrange cerca de 9.038 pessoas cadastradas. O foco deste estudo foi a Equipe 09, responsável por 3.228 pessoas. Entre os cadastrados, identificou-se: 32 gestantes; 149 diabéticos (93 ativos); 381 hipertensos (149 ativos); e 236 crianças de 0 a 2 anos, sendo que 123 estão com a caderneta de vacinação em atraso (mais de 50%).

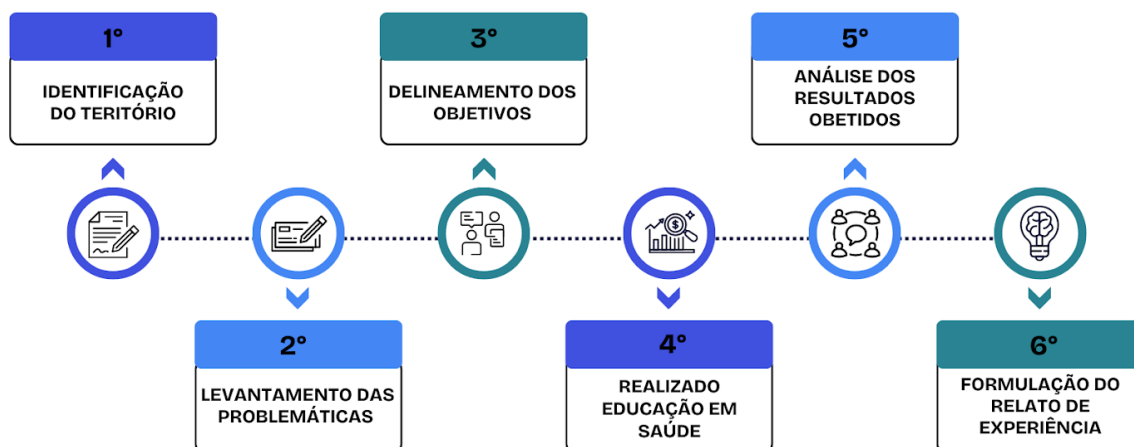
A USF atende em média 173 a 245 pacientes diariamente. O programa Hiperdia está desativado, e foram registrados cinco casos de sífilis adquirida neste ano. Os serviços incluem testes rápidos (ISTs), coleta de PCCU e vacinação diária. As principais patologias atendidas são doenças crônicas não transmissíveis (diabetes e hipertensão), pré-natal e puericultura.

O trabalho teve como objetivo geral analisar os desafios enfrentados na Atenção Primária à Saúde e na Promoção da Saúde na USF.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O projeto possui caráter epidemiológico observacional, utilizando como método a vivência prática. O objetivo foi aprimorar a Atenção Primária na USF. O grupo realizou quatro visitas à unidade:

Figura 1: Fluxo das etapas desenvolvidas



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

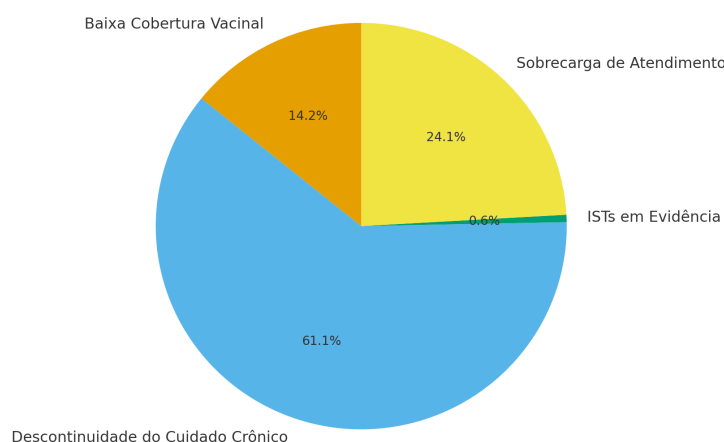
As visitas ocorreram entre os dias 20/03/2025 a 23/05/2025, onde foi finalizado com uma educação em saúde nas salas de espera da USF.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As visitas técnicas realizadas à USF Valéria Martins Pereira permitiram uma análise aprofundada da realidade enfrentada pela unidade no contexto da Atenção Primária e da Promoção da Saúde. Durante a primeira visita, foi possível conhecer a estrutura física da unidade, sua composição multiprofissional e a área de abrangência da equipe O9, foco deste estudo. A observação revelou uma unidade com boa estrutura física e variedade de serviços, mas com importantes desafios assistenciais e organizacionais.

Figura 2: Explicação sobre os problemas identificados na USF

Distribuição dos Principais Problemas Identificados na Unidade de Saúde



Fonte: próprios autores (2025).

As análises de dados apontaram que, apesar dos desafios, a USF tem potencial para avanços com o reforço da educação em saúde, a articulação com o território e a valorização do papel do ACS na busca ativa de usuários com baixa adesão.

Um dos achados mais relevantes diz respeito à desatualização da caderneta vacinal em crianças de 0 a 2 anos: dos 236 cadastrados, 123 estavam com vacinas em atraso, o que corresponde a mais de 50% do total. Esse dado acende um alerta para a necessidade de intensificar ações de educação em saúde e de busca ativa, especialmente entre pais e responsáveis, visando aumentar a cobertura vacinal e prevenir o retorno de doenças imunopreveníveis.

Outro ponto crítico identificado foi a ausência de ações sistemáticas do programa Hiperdia, atualmente desativado, mesmo com um número expressivo de hipertensos (381, sendo 149 ativos) e diabéticos (149, sendo 93 ativos). Essa lacuna compromete o acompanhamento contínuo e a adesão terapêutica dos usuários com doenças crônicas, exigindo estratégias de reestruturação do cuidado e valorização do papel da equipe de enfermagem nesse processo.

Observou-se que o número de casos de sífilis adquirida (5 casos somente no início do ano) evidencia a necessidade urgente de fortalecer ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das ISTs, além de ampliar o acesso aos testes rápidos e a realização de campanhas informativas com linguagem acessível à comunidade.

Ademais, destaca-se que os registros no sistema E-SUS demonstraram inconsistências e dados incompletos, o que impacta diretamente na avaliação dos indicadores de saúde da unidade.

4 CONCLUSÃO

O projeto desenvolvido na USF Valéria Martins Pereira permitiu compreender de forma mais ampla os desafios da Estratégia de Saúde da Família no território. As observações e diálogos com os profissionais evidenciaram a relevância da atenção primária como porta de entrada do SUS e como espaço central para ações de promoção da saúde. Apesar da estrutura adequada e da dedicação da equipe, persistem desafios como a baixa adesão às campanhas de vacinação, a interrupção de grupos voltados às doenças crônicas e o aumento de casos de sífilis adquirida, indicando a necessidade de fortalecer estratégias preventivas e educativas.

Destacou-se ainda o papel essencial dos Agentes Comunitários de Saúde na aproximação entre unidade e comunidade, especialmente na busca ativa e no acompanhamento dos usuários. As intervenções propostas pelo projeto, como ações educativas e materiais informativos, contribuíram para sensibilizar a população, embora precisem ser contínuas e integradas a políticas públicas eficazes que garantam acesso, integralidade e participação social.

Assim, o projeto reafirma a importância de uma formação acadêmica comprometida com a prática e com a realidade social. Ressalta também o papel transformador do enfermeiro na promoção do cuidado humanizado, na educação em saúde e na defesa de condições equitativas de acesso aos serviços.

REFERÊNCIAS

BRASIL. (2020). Atenção Básica e Saúde da Família. Recuperado de <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/atencao-basica>.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUALIZAÇÃO DE REGISTROS VACINAIS E FORTALECIMENTO DO CONTROLE EPIDEMIOLÓGICO EM PALMAS – TO

Bárbara Cristhina R. Silva, Francisco José T. Pereira, Gabriela Cristyne Ribeiro Nonak, José Marques P. Filho, Júlia Dias G. Vieira, Júllian de B. Pereira, Leonardo D. Capra, Maria Eduarda A. Fonseca, Robson José da Silva

RESUMO

A imunização é uma das estratégias mais eficazes de saúde pública, mas sua efetividade depende do registro correto das doses aplicadas. Este trabalho descreve uma intervenção interprofissional voltada à atualização e correção de registros vacinais nas Unidades de Saúde da Família Morada do Sol e Taquari, em Palmas-TO, com o objetivo de reduzir o sub-registro vacinal e restabelecer a fidedignidade dos indicadores epidemiológicos. Foram transcritos dados de cadernetas físicas para o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e e-SUS/PEC. A ação resultou na correção de inconsistências, melhoria dos indicadores vacinais e sensibilização das equipes sobre a importância do registro oportuno. A iniciativa reforça o papel da gestão da informação em saúde como instrumento essencial da vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: Imunização; Sub-registro Vacinal; Vigilância Epidemiológica.

1 INTRODUÇÃO

A vacinação é uma das estratégias mais eficazes da saúde pública, responsável pela redução da morbimortalidade e pelo controle de doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2024). No entanto, a efetividade dos programas de imunização depende não apenas da aplicação das vacinas, mas também da qualidade dos registros realizados nos sistemas de informação. Em diversos municípios, observa-se a existência de sub-registro vacinal, caracterizado por doses aplicadas que não são inseridas no SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações) e no e-SUS/PEC, o que compromete a fidedignidade dos indicadores epidemiológicos e o planejamento das ações de saúde (CONASS, 2024).

No município de Palmas-TO, a discrepância entre cartões físicos e registros eletrônicos gera indicadores artificiais de baixa cobertura, afetando inclusive o desempenho das unidades no programa Previnir Brasil. Tal situação não reflete apenas falhas na adesão da população à vacinação, mas principalmente problemas operacionais de registro e comunicação entre sistemas.

Diante desse contexto, o presente trabalho descreve uma ação interprofissional de atualização e correção de registros vacinais nas Unidades de Saúde da Família Morada do Sol e Jardim Taquari, com o objetivo de reduzir o sub-registro, melhorar a precisão dos dados epidemiológicos e fortalecer a conscientização das equipes sobre a importância do registro oportuno no processo de vigilância em saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva e qualitativa, desenvolvido com base em uma ação interprofissional de atualização de registros vacinais. A intervenção foi realizada nas Unidades de Saúde da Família Morada do Sol e Jardim Taquari, localizadas no município de Palmas, Tocantins, entre os meses de outubro e novembro de 2025. Essas unidades atendem populações de baixa renda, com áreas de vulnerabilidade social e alta rotatividade populacional, fatores que impactam diretamente a continuidade do cuidado e a confiabilidade dos registros vacinais.

Nesse sentido, a ação foi estruturada em três etapas: planejamento, execução e avaliação. Na etapa de planejamento, foram definidos os objetivos, as unidades participantes e os critérios de inclusão dos cartões de vacinação, priorizando crianças e adolescentes com registros incompletos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e no e-SUS/PEC.

Durante a execução, acadêmicos do curso de Medicina, sob supervisão de profissionais das unidades e da Secretaria Municipal de Saúde, realizaram a transcrição manual dos dados vacinais presentes nas cadernetas físicas para o sistema eletrônico, utilizando equipamentos padronizados e planilhas de controle. Foram observadas as normas técnicas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e os parâmetros do Sistema Internacional de Unidades (SI) para registro de datas, doses e intervalos vacinais.

Na fase de avaliação, foram revisados os dados inseridos, identificadas inconsistências e contabilizadas as atualizações concluídas, com o intuito de mensurar o impacto da ação na melhoria dos indicadores vacinais.

A metodologia adotada seguiu uma lógica textual e processual, assegurando coerência entre os objetivos propostos e as etapas executadas, além de possibilitar a replicabilidade da experiência em outros territórios de Atenção Primária à Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção realizada nas USF Morada do Sol e Taquari evidenciou que a principal causa das baixas coberturas vacinais registradas no município não era a falta de vacinação, mas sim o sub-registro de doses no SI-PNI e e-SUS/PEC. Durante a ação, foram identificadas diversas cadernetas completas que constavam nos sistemas como “vacinação não adequada”, indicando falhas de digitação e atendimentos não finalizados. A correção desses registros contribuiu para reduzir inconsistências e aproximar os indicadores da situação vacinal real.

Figura 1: Percentual da cobertura vacinal na cidade de Palmas – TO

	2023	2024	2025
BCC	99,26%	99,33%	100%
Hepatite B (<30 dias)	99,98%	100%	97,08%
Hepatite B	79,83%	84,06%	72,98%
DTP	79,83%	84,23%	74,23%
Febre Amarela	69,53%	68,59%	65,09%
Pólio Injetável (VIP)	80,15%	84,23%	73,40%
Pneumo 10	88,10%	87,45%	80,42%
Meningo C	83,70%	81,98%	79,51%
Penta (DTP/HepB/HIB)	79,83%	83,87%	72,98%
Rotavirus	84,79%	84,15%	78,22%
Hepatite A	76,70%	80,52%	70,59%
DTP (1 reforço)	70,84%	81,26%	69,18%
Tríplice Viral	82,76%	84,72%	75,37%
Tríplice Viral (2ª dose)	44,60%	69,61%	50,93%
Pneumo 10 (reforço)	77,90%	89,08%	74,50%
Pólio Oral Bivalente	68,33%	82,83%	67,10%
Varicela	58,07%	69,84%	50,21%
Meningo C (reforço)	79,91%	84,46%	78,67%
dTpa Adulto	85,17%	90,21%	86,57%

Fonte: SEIDIGI SUS, 2025.

A Tabela de Cobertura Vacinal (2023–2025) demonstra queda importante em vacinas como Tríplice Viral, Varicela, Hepatite A e Febre Amarela. Contudo, parte dessa redução aparente pode ser explicada por falhas no registro eletrônico – mecanismo também descrito por estudos nacionais do CONASS, SBIM e OPAS, que apontam a qualidade da informação como determinante para a vigilância epidemiológica. Quanto as limitações do estudo incluem o curto período de intervenção, a atuação restrita a duas unidades e a impossibilidade de mensurar numericamente o impacto final sobre o BI Municipal. Futuramente, recomenda-se ampliar a análise comparativa pré e pós-intervenção, além de incorporar rotinas permanentes de auditoria de registros. As

implicações clínicas reforçam que vacinar sem registrar equivale a não vacinar para os sistemas de vigilância, comprometendo o planejamento epidemiológico. Assim, a intervenção contribuiu para qualificar os dados municipais e fortalecer a tomada de decisão baseada em informações confiáveis.

4 CONCLUSÃO

A intervenção demonstrou que a melhoria dos indicadores vacinais depende tanto da aplicação das vacinas quanto da qualidade do registro no SI-PNI. O sub-registro vacinal foi identificado como desafio crítico, cuja superação requer integração entre gestão, profissionais e sistemas de informação. A ação possibilitou avanços reais na correção de dados, fortaleceu o fluxo de registro e contribuiu para o desenvolvimento das competências interprofissionais dos acadêmicos. Reforça-se a necessidade de institucionalizar rotinas de atualização e auditoria vacinal para garantir a sustentabilidade dos resultados e a precisão dos indicadores epidemiológicos municipais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações: 50 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações: Orientações Técnicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Panorama das Coberturas Vacinais no Brasil: Desafios e Perspectivas. Brasília: CONASS, 2024.

DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, A. M. S. Vacinação no Brasil: desafios e perspectivas. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 32, n. 1, 2023.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Guia para o Fortalecimento dos Programas de Imunização na Atenção Primária. Brasília: OPAS/OMS, 2023.

SBIM – Sociedade Brasileira de Imunizações. Coberturas Vacinais do Brasil – Calendário Infantil 2024. São Paulo: SBIM, 2024.

SES-TO – Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. Boletim de Situação Vacinal – Tocantins 2025. Palmas, 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS. Painel de Indicadores – Business Intelligence (BI) da Vacinação. Secretaria Municipal de Saúde, Palmas, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações: 50 anos de conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 8 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 8 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Previne Brasil: indicadores e metas da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br>. Acesso em: 10 out. 2025.

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Panorama das Coberturas Vacinais no Brasil: desafios e perspectivas. Brasília: CONASS, 2024.

BUTANTAN, Instituto. Cobertura vacinal cresce em 2023, mas Brasil ainda não atinge meta de 95%. São Paulo, 2024. Disponível em: <https://butantan.gov.br>. Acesso em: 11 out. 2025.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Guia para o fortalecimento dos Programas Nacionais de Imunização. Brasília: OPAS/OMS, 2023.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Global Vaccine Action Plan 2021–2030. Geneva: World Health Organization, 2023.

SBIM – Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendário Nacional de Vacinação 2024 e Coberturas Vacinais no Brasil. São Paulo: SBIM, 2024. Disponível em: <https://sbim.org.br>. Acesso em: 09 out. 2025.

DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, A. M. S. Vacinação no Brasil: desafios e perspectivas. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 32, n. 1, 2023. DOI: 10.1590/S1679-49742023000100001.

SOUZA, L. P. et al. Determinantes sociais e hesitação vacinal no contexto brasileiro. Revista Panamericana de Saúde Pública, Washington, v. 47, e123, 2023.

MARTINS, R. S.; BARROS, M. N.; OLIVEIRA, D. S. Atenção Primária e vacinação: estratégias de busca ativa como instrumento de equidade em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1561–1574, 2024.

PAIVA, L. S.; ALMEIDA, V. T. Intervenções educativas e percepções parentais sobre vacinação infantil no Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 48, n. 2, p. 322–334, 2024.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções Populacionais e Indicadores de Saúde – Tocantins, 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

SANEAMENTO BÁSICO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS GASTROINTESTINAIS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E INTERVENCIONISTA

Giovana Bruna Coelho Gonçalves, Ana Clara Rezende Duarte, Laura Picoreli Nicodemo,
Robson José da Silva

RESUMO

O saneamento básico tem grandes efeitos saúde pública, sendo estes, positivos ou negativos, tornando o diagnóstico territorial de extrema importância para a produção de política pública eficaz. O estudo tem por objetivo analisar as condições sanitárias deste determinante social de saúde, por meio de estudos científicos, dados epidemiológicos e medidas públicas já existentes no estado do Tocantins. A ausência ou insuficiência dos serviços de saneamento, pode comprometer a saúde pública, ocasionando doenças de origem hídrica com alterações de quadro infeccioso digestivo e sobrecarregando sistemas de saúde. Neste artigo, são analisados dados acerca da temática apresentadas e ação intervencionista como estratégia para promoção da qualidade de vida da sociedade.

Palavras-chave: Saneamento Básico, Doenças Gastrointestinais, Impactos Sanitários na Saúde Pública.

1 INTRODUÇÃO

O controle das condições de saneamento básico é essencial para melhoria na saúde da população, pois a falta de acesso adequado à água e saneamento está diretamente relacionada ao aumento das doenças de veiculação hídrica. Mesmo com a criação de políticas públicas, como o Decreto nº 7.535/2011, que institui o Programa Nacional de Universalização do Acesso e Uso da Água, as regiões mais vulneráveis do Brasil, especialmente Norte e Nordeste, continuam com deficiência nesses serviços, o que resulta em altos índices de enfermidades relacionadas à água contaminada (VITOR et al., 2021).

Nesse contexto, as condições sanitárias têm grande impacto na sociedade e na elaboração de políticas públicas, para produzir ações de forma eficiente e sustentável para população, no intuito de reduzir índices de morbidade e mortalidade por doenças de transmissão hídrica. Verificar os indicadores sociais de saúde é de extrema relevância para promoção e prevenção de doenças infecciosas do trato digestivo e auxilia na melhora das condições sanitárias dignas para comunidade. O estudo tem como objetivo realizar uma análise da dimensão de incidências das doenças gastrointestinais e o impacto do saneamento básico na saúde pública, bem como desenvolver ações de educação em saúde como promoção e prevenção.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, de caráter descritivo, com o objetivo de compreender os impactos da infraestrutura de

esgotamento sanitário na saúde pública, e doenças gastrointestinais provenientes da deficiência de saneamento básico eficaz. A metodologia teve como base artigos, nas seguintes bases de dados: Pubmed e Scielo. Foram identificados 12 artigos com os descritores de saneamento básico, infraestrutura de esgoto, doenças gastrointestinais, entre os anos de 2011 a 2024, dos quais 05 artigos relevantes ao todo foram utilizados neste projeto.

De forma complementar aos artigos, foram analisados bases de dados do estado do Tocantins, como RAG (Relatório anual de gestão) dos últimos 3 anos e leis em evidência sobre o tema apresentado bem como leis e portarias relevantes ao artigo. Os critérios de inclusão são artigos com alta validade externa, e de exclusão, artigos publicados com baixa relevância do tema e qualidade metodológica.

A pesquisa foi realizada por meio de levantamentos em artigos e sites, com o intuito de colher os dados já realizados, no que diz respeito ao saneamento básico e o impacto na saúde pública.

Figura 1: Fluxo das etapas desenvolvidas



Fonte: autores (2025).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Martins et al. (2017), no Brasil ainda poucas cidades possuem um sistema eficiente e adequado de saneamento básico que visa amenizar os desastres naturais provocados por chuvas fortes, ocasionando inundações seguidas por deslizamentos de terra registrados de forma frequente.

O controle dos fatores ambientais que impactam negativamente o bem-estar da população é um objetivo essencial para a gestão pública. As ações de saneamento básico, de caráter preventivo, são essenciais para o controle de efeitos prejudiciais à saúde e também para promover um impacto positivo no desenvolvimento econômico, social e humano da comunidade (HENRIQUES et al., 2021).

Os sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário trazem benefícios significativos para a saúde pública, com efeitos diretos e indiretos, dependendo do nível de desenvolvimento da localidade atendida. As intervenções em saneamento geralmente geram resultados positivos, melhorando as condições de vida e o bem-estar da população. No entanto, é crucial que os investimentos em saneamento atendam aos requisitos técnicos, ambientais, sociais e econômicos, alinhando-se aos princípios do desenvolvimento sustentável, preservação do meio ambiente e conservação dos recursos hídricos, o que deve ser refletido no

planejamento das ações de saneamento na gestão pública (LEONETI; PRADO; OLIVEIRA, 2011).

Outrossim, por meio da colaboração entre poder público e sociedade, pode ser promovido um ambiente saudável para a vida em suas diversas formas, reconhecendo que a natureza, enquanto fonte e provedora da vida, possui um valor imensurável (COSTA et al., 2022).

Marco Legal do Saneamento (Lei nº14.026/2020) tem por objetivo a Universalização até 2033 dos serviços de: Abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos, drenagem urbana e investimentos privados, eficiência e regulação

Medidas Preventivas de Distribuição de Hipoclorito de acordo com a PORTARIA SES Nº 1487/2016 TO consolida o Hipoclorito de sódio a 2,5% distribuído gratuitamente ao público prioritário sem rede de água tratada, com abastecimento intermitente ou que usam fontes alternativas (poços, minas, córregos). O dinheiro do SUS, não é destinado a obras de infraestrutura de saneamento, como redes de esgoto e água. Mas pode ser utilizado de forma complementar, em projetos que tenham relação direta com a proteção da saúde pública. O Ministério da Saúde pode designar recursos para ações de saneamento básico de forma complementar, por meio de programas específicos como o VIGIÁGUA (Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano), VICISAN (Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada ao Saneamento), VIGIPEQ (Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada a Exposição de Populações a Produtos Químicos Perigosos) e outros relacionados à vigilância ambiental em saúde.

Figura 2: Análise do Relatório Anual de Gestão 2022 - 2024



Fonte: autores (2025).

Analisando os RAGs de 2022 a 2024 do Estado do Tocantins, observou-se um pico acentuado em 2022, com crescimento expressivo no 3º quadrimestre. Em 2023, observa-se redução dos casos menos graves, mas aumento nos casos mais severos. Em 2024, o cenário permanece elevado, indicando persistência de vulnerabilidades associadas ao saneamento básico. Observa-se a melhora na regularidade das notificações em 2024, com exceção do município Amor Perfeito, que se mantém abaixo de 80%. A taxa por Internação por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) tem queda progressiva, indicando melhoria no acesso e efetividade da Atenção Primária, embora continue com alerta para surtos de doenças de veiculação hídrica.

Figura 2: Ação de educação em saúde: Promoção e prevenção de doenças gastrointestinais no CEMEI (Centro Municipal de Educação Infantil) no setor Taquari em Palmas – TO



Fonte: autores (2025).

Diante de todos os dados apurados, foi realizada ação de educação em saúde, desde o reconhecimento de território, coleta de demandas da USF – Unidade de Estratégia da Família (Taquari) no qual foi observado cerca de 12 casos semanais de doenças gastrointestinais na unidade e o conhecimento do processo de distribuição de hipoclorito de sódio na região. A realização da intervenção ocorreu no CEMEI Taquari Fontes do Saber no dia 22 de outubro de 2025 com ênfase na promoção e prevenção contra doenças gastrointestinais, entendendo que as crianças são propagadoras de informação. Foi elaborado um bate papo lúdico com as crianças em formato de jogo da memória do saneamento básico, onde cada imagem representava formas de cuidar do meio ambiente e prevenir doenças do aparelho digestório, como lavar as mãos antes das refeições, jogar lixo no lixo, lavar os alimentos antes de consumi-los e escovar os dentes. Praticamos a lavagem das mãos com 110 crianças divididas em 4 turmas de 4 a 6 anos de idade. Confeccionamos também, um panfleto virtual sobre a importância do uso de hipoclorito de sódio e como adquirir, reforçamos que a USF está disponibilizando o produto bem como os Agentes de Saúde estariam orientando o modo de preparo para uso consciente. Espera-se com esta ação, reduzir os índices de doenças do aparelho digestório no Setor Taquari.

4 CONCLUSÃO

Dessa forma, fica evidente que o saneamento básico é um elemento estrutural para a promoção da saúde pública, a redução de desigualdades sociais e a preservação ambiental. A ausência ou ineficiência desses serviços compromete diretamente a qualidade de vida da população, especialmente em áreas mais vulneráveis, onde os efeitos de falta de estrutura básica e doenças de veiculação hídrica são mais severos e recorrentes. As evidências apontam que ações de saneamento, quando bem planejadas e executadas, impactam positivamente na redução de internações hospitalares por doenças infecciosas, além de contribuírem para a prevenção de óbitos, a melhoria da saúde global e o fortalecimento da atenção básica. Contudo, é imprescindível que tais intervenções sejam integradas ao planejamento territorial e alinhadas às necessidades reais da população, respeitando as especificidades regionais, socioeconômicas e ambientais da comunidade.

Assim, conclui-se que a consolidação de políticas públicas eficientes em saneamento básico é um caminho necessário para assegurar qualidade de vida e saúde. A superação dos desafios identificados exige não apenas ações técnicas, mas também compromisso político, responsabilidade social e visão estratégica de longo prazo para a promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 14.026, de 15 de julho de 2020. Atualiza o Marco Legal do Saneamento Básico e altera a Lei nº 9.984, de 17 de julho de 2000, a Lei nº 10.768, de 19 de novembro de 2003, a Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, e a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14026.htm. Acesso em: 29 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 62, p. 50–51, 2 abr. 2014. Acesso em: 29 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Redefine as diretrizes para a organização da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 127, p. 46–48, 8 jul. 2011. Acesso em: 29 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 190, p. 309–336, 3 out. 2017. Inclui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde – PNAES no art. 11. Acesso em: 29 maio 2025.

BRASIL. Ministério de Saúde. Relatório Anual de Gestão – RAG 2023: Tocantins. Palmas: Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, 2022. Acesso em: 29 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão – RAG 2023: Tocantins. Palmas: Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, 2023. Acesso em: 29 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão – RAG 2023: Tocantins. Palmas: Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, 2024. Acesso em: 29 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde Ambiental: VIGIÁGUA, VIGISAN e VIGIPEQ. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-ambiental>. Acesso em: 29 maio 2025.

COSTA, Gedeão Rodrigues; SILVA, Marcílio Helvécio da; CORRÊA, Rejane Izabel Lima; RIBAS, Eduardo Barreto. Saneamento básico: sua relação com o meio ambiente e a saúde pública. *Revista Paramétrica*, v. 14, n. 1, jan./jul. 2022.

HENRIQUES, J. A. et al. Água de drenagem ou esgoto sanitário? Uma análise do sistema de macrodrenagem em cidade de médio porte na Região Nordeste. *Engenharia Sanitária e Ambiental*, v. 26, n. 5, p. 935–943, set. 2021.

LEONETI, Alexandre Bevilacqua; PRADO, Eliana Leão do; OLIVEIRA, Sonia Valle Walter Borges de. Saneamento básico no Brasil: considerações sobre investimentos e sustentabilidade para o século XXI. *Revista de Administração Pública*, v. 45, n. 2, p. 331–348, mar./abr. 2011.

MARTINS, L. C. O planejamento da drenagem urbana em cidades médias do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba. *Sustentabilidade em Debate*, v. 9, p. 120–133, 2017.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria nº 1.487, de 27 de dezembro de 2016. Consolida a utilização e a distribuição gratuita de hipoclorito de sódio a 2,5% para população sem acesso à rede pública de abastecimento de água. Palmas, TO: SES-TO, 2016. Acesso em: 29 maio 2025.

VITOR, Gabriel Alves et al. Saúde e saneamento no Brasil: uma revisão narrativa sobre a associação das condições de saneamento básico com as doenças de veiculação hídrica. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, 2021.

SIGILO MÉDICO E REDES SOCIAIS: DESAFIOS ÉTICOS NA MARKETIZAÇÃO DA MEDICINA

Letícia Coimbra Lacerda, Lana Leão, André Batú, Natilucia Brito, Luciana Santos, Sara Pereira, Larissa Dias, Robson José da Silva Orientador

RESUMO

O estudo analisa os desafios éticos do uso das redes sociais na prática médica, com o objetivo de discutir a preservação do sigilo profissional e a prevenção da mercantilização da medicina. Utiliza abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, fundamentada em revisão bibliográfica e documental, com análise de conteúdo. Os resultados apontam riscos relacionados à privacidade, à veracidade das informações e à exposição de pacientes. Reforçam a importância da observância da LGPD e das normas de publicidade médica. Conclui-se que a atuação ética nas mídias digitais exige prudência, senso crítico e compromisso com a dignidade do paciente.

Palavras-chave: Sigilo médico; Ética profissional; Redes sociais.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a consolidação das tecnologias digitais e das redes sociais alterou profundamente os modos de interação social, cultural e profissional. Plataformas como Facebook, Instagram, TikTok e YouTube deixaram de ser apenas espaços de entretenimento para se tornarem meios de circulação de informação e construção de reputações. No campo da saúde, estima-se que mais de 70% dos médicos utilizem ativamente as mídias digitais em sua prática, seja para divulgar informações, aproximar-se dos pacientes ou fortalecer sua presença profissional.

Nesse contexto, emergem dilemas éticos complexos relacionados à preservação dos valores tradicionais da profissão médica. O tema central deste estudo é o sigilo médico e os desafios éticos da presença profissional nas redes sociais. O ambiente digital pode potencializar a educação em saúde e ampliar a autonomia informacional dos pacientes, mas também levanta questões críticas sobre privacidade, veracidade e o risco de mercantilização da medicina.

O dilema ético se manifesta na tensão entre a adaptação tecnológica e a manutenção dos princípios fundamentais da prática médica. A busca por visibilidade pode levar à exposição indevida de informações, comprometendo a confidencialidade e fragilizando a confiança na relação médico-paciente. Estudos como os de Giuffrida et al. (2024) e Smailhodzic et al. (2016) destacam a necessidade de rigor ético, separação entre as esferas pessoal e profissional e proteção da privacidade.

A Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) reforça esse compromisso ao estabelecer princípios de finalidade, transparência e segurança no tratamento de informações sensíveis. Assim, este estudo tem como objetivo analisar os desafios éticos do uso das redes sociais na medicina, com ênfase no sigilo profissional, segurança do paciente e prevenção da mercantilização da prática médica.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo, baseada em revisão bibliográfica e documental. A abordagem qualitativa permite compreender os significados e implicações éticas do uso das redes sociais por médicos, valorizando o contexto e a interpretação dos fenômenos (MINAYO, 2017).

A pesquisa foi conduzida por meio de revisão narrativa e integrativa, com busca de artigos nas bases Scielo, PubMed, Scopus e Google Scholar, além de documentos oficiais do CFM e da ANPD. Foram utilizados os descritores “sigilo médico”, “ética profissional”, “redes sociais”, “LGPD” e “publicidade médica”. Incluíram-se publicações de 2015 a 2024, período de expansão das mídias digitais na medicina.

Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016), categorizando os resultados em quatro eixos: (1) sigilo e privacidade digital; (2) riscos éticos e jurídicos nas redes sociais; (3) conformidade com a LGPD; e (4) mercantilização da medicina. A interpretação foi pautada nos princípios bioéticos de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, além do Código de Ética Médica (CFM, 2019).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sigilo profissional constitui um dos pilares da ética médica, expressando o respeito à intimidade e à confiança depositada pelo paciente (REZENDE, 2015). Qualquer divulgação de informações clínicas deve ocorrer apenas com consentimento livre e esclarecido, e com discernimento ético. A exposição indevida em redes sociais fragiliza a credibilidade da profissão e transforma a medicina em instrumento de autopromoção.

A Resolução CFM nº 2.336/2023 atualiza as normas de publicidade médica no Brasil, proibindo a exposição de pacientes sem consentimento e o uso de imagens de “antes e depois”. Essas medidas reforçam a importância de proteger a dignidade do paciente e a imagem ética do profissional.

Além do Código de Ética Médica, a LGPD (Lei nº 13.709/2018) e o Marco Civil da Internet (Lei nº 12.965/2014) impõem limites à coleta e divulgação de dados, assegurando que a liberdade de expressão digital não sobreponha a privacidade. Os estudos revisados demonstram que, embora as mídias sociais ampliem o acesso à informação e à educação em saúde, o uso indiscriminado e a exposição excessiva geram vulnerabilidade e riscos éticos.

Assim, a ética médica deve expandir-se para o ambiente digital, incorporando uma consciência crítica sobre o impacto coletivo das publicações. O desafio não está apenas em evitar a divulgação de informações sensíveis, mas em compreender que cada ato comunicativo carrega responsabilidades éticas e sociais.

4 CONCLUSÃO

O uso das redes sociais por médicos é uma realidade irreversível, mas requer uma postura ética, crítica e responsável. O sigilo profissional, fundamento da medicina, enfrenta novos desafios diante da hiperexposição e da circulação acelerada de informações.

Os resultados indicam que a atuação ética nas mídias digitais deve ser pautada na observância do Código de Ética Médica (CFM, 2019), na Resolução CFM nº

2.336/2023 e na conformidade com a LGPD. O médico deve compreender que sua presença online é uma extensão de sua conduta profissional e, portanto, deve refletir prudência, empatia e compromisso com o bem-estar do paciente.

Conclui-se que o maior desafio da medicina digital não é evitar a exposição, mas manter o equilíbrio entre visibilidade e responsabilidade ética. O uso ético das mídias sociais pode tornar-se um aliado na promoção da saúde e no fortalecimento da imagem da medicina como prática humana e socialmente comprometida.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 5. Ed. Lisboa: Edições 70, 2016.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 ago. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Brasília: CFM, 2019.

GIUFFRIDA, A.; COSTA, L.; SILVA, P. et al. Professional conduct and confidentiality in digital medical practice: challenges and opportunities. *Journal of Medical Ethics and Digital Health*, v. 5, n. 2, p. 112–124, 2024.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. Ed. São Paulo: Hucitec, 2017.

REZENDE, J. E. S. Ética médica. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SMAILHODZIC, E.; HOEGEN, M.; BOONSTRA, A.; LANGENBERG, M. Social media use in healthcare: a systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals. *BMC Health Services Research*, v. 16, n. 442, p. 1–14, 2016.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO TOCANTINS

Ana Livia Martins Guedes, Christiano Salcides Ribeiro Moreira, Eleonora Cardinale Urani de Moraes, Igor Marques Fernandes, Letícia Iêlita Rodrigues Naves, Ludmilla Moreira Magalhães, Yasmin Queiroz Pimente, Robson José da Silva

RESUMO

A violência contra a mulher configura-se como um grave problema de saúde pública e uma das principais violações dos direitos humanos. Este estudo tem como objetivo relatar um caso representativo de violência doméstica atendido no Tocantins, além de apresentar uma análise estatística dos registros da Secretaria de Segurança Pública (SSP-TO) entre 2024 e 2025. Trata-se de um relato de caso com base documental, abrangendo 222 mil ocorrências gerais e 12 casos confirmados de feminicídio. Observou-se predominância de vítimas pardas, com idades entre 18 e 59 anos, e maior incidência dos casos em residências, durante o dia. Os resultados evidenciam a persistência da violência doméstica como fenômeno estrutural, fortemente relacionado à desigualdade de gênero, vulnerabilidade socioeconômica e insuficiência das políticas de prevenção. Conclui-se que, apesar dos esforços institucionais e campanhas de conscientização, como o “Agosto Lilás”, o enfrentamento da violência contra a mulher requer estratégias intersetoriais contínuas, com foco na educação, acolhimento e fortalecimento das redes de apoio.

Palavras-chave: Violência Contra a Mulher; Saúde Pública; Tocantins; Direitos Humanos.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher constitui um dos mais sérios desafios sociais e de saúde pública da atualidade, caracterizando-se como uma violação dos direitos humanos e da dignidade feminina. Esse fenômeno manifesta-se em diferentes formas, física, sexual, psicológica e patrimonial, gerando impactos profundos na integridade física, emocional e social das vítimas.

No Brasil, os altos índices de agressões e feminicídios evidenciam a persistência de padrões culturais e estruturais de desigualdade de gênero. No Tocantins, os registros oficiais da Secretaria de Segurança Pública (SSP-TO) demonstram um cenário de vulnerabilidade feminina constante, mesmo diante dos avanços das políticas públicas e das ações de enfrentamento implementadas nos últimos anos.

A análise desses dados permite compreender o perfil das vítimas, os contextos em que as violências ocorrem e as lacunas existentes nas estratégias de prevenção e proteção. Assim, estudar a violência contra a mulher sob a perspectiva regional é essencial para fortalecer as ações intersetoriais e promover uma sociedade mais justa e igualitária.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se como um relato de caso com abordagem quantitativa e descritiva, associado a uma análise documental dos registros da Secretaria de Segurança Pública do Estado do Tocantins (SSP-TO), obtidos por meio da plataforma NUACE. O estudo foi conduzido no período de janeiro de 2024 a outubro de 2025,

abrangendo 222 mil registros gerais de boletins de ocorrência e 12 casos confirmados de feminicídio.

A área de estudo corresponde ao estado do Tocantins, localizado na região Norte do Brasil, cuja realidade sociocultural e econômica reflete desafios particulares relacionados à vulnerabilidade feminina e à desigualdade de gênero. Essa caracterização é essencial para compreender o contexto em que os casos de violência ocorreram, permitindo analisar as condições sociais e geográficas que influenciam a incidência do fenômeno.

Foram consideradas variáveis como idade, escolaridade, raça/cor, estado civil, município, local do fato, tipo de violência e período de ocorrência. As informações foram sistematizadas e organizadas em planilhas digitais, seguindo os critérios do Sistema Internacional de Unidades (SI) para padronização das medidas e expressões quantitativas.

O tratamento dos dados foi realizado de forma descritiva, com o objetivo de identificar padrões de distribuição, perfil das vítimas e características predominantes das ocorrências. Quando aplicável, as informações foram representadas em tabelas e figuras, dispostas próximas à sua citação no texto, acompanhadas de títulos centralizados e fontes devidamente indicadas.

A estrutura metodológica adotada segue a lógica apresentada por Pereira (2018), segundo o qual a seção de métodos deve esclarecer “como, onde e quando o estudo foi realizado”, permitindo a avaliação da qualidade, aplicabilidade e replicabilidade dos resultados obtidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise documental dos registros da Secretaria de Segurança Pública do Tocantins (SSP-TO), referentes ao período de janeiro de 2024 a outubro de 2025, revelou 222 mil ocorrências gerais e 12 casos confirmados de feminicídio no estado. Observou-se uma redução de 12,44% no total de registros em 2025 em comparação a 2024, embora o número absoluto de casos ainda seja elevado.

A residência foi o principal local de ocorrência dos fatos, com 36.642 casos registrados em 2025, o que reforça o caráter doméstico e íntimo da violência contra a mulher. As principais naturezas de ocorrência incluíram perda/extravio (23.105), furto (13.057), estelionato (11.587), ameaça (8.422) e lesão corporal (6.193).

Em relação aos feminicídios, verificou-se que 91,6% das vítimas tinham entre 18 e 59 anos, 66% eram pardas, e 83% com sexo feminino confirmado. A maioria das vítimas era solteira (5 casos) e possuía escolaridade não informada (6 casos). Os municípios com maior número de ocorrências foram Tocantinópolis (3 casos) e Gurupi (3 casos), seguidos por Babaçulândia, Campos Lindos, Colinas, Formoso do Araguaia, Guaraí e Peixe, com um caso cada.

As ocorrências concentraram-se no período diurno (72%), sendo 5 casos em residências e 4 em áreas rurais. Esses dados revelam a persistência da violência doméstica como fenômeno cotidiano, especialmente em ambientes privados, o que reforça o papel das relações de gênero e desigualdade social na manutenção desse problema.

De acordo com Medeiros e Tomazi (2021), a seção de resultados deve expor o que foi encontrado e indicar se os objetivos da pesquisa foram atingidos. Nesse sentido, os resultados obtidos confirmam o objetivo proposto, ao demonstrar o perfil das vítimas e o contexto dos casos de feminicídio no Tocantins.

Conforme as diretrizes de Pereira (2018), a discussão deve ir além da simples exposição dos dados, promovendo o confronto com a literatura. Assim, ao comparar os resultados deste estudo com investigações anteriores, observa-se que o Tocantins segue a tendência nacional descrita por Silva et al. (2022) e Moraes (2023), que apontam a violência de gênero como fenômeno estrutural, relacionado a fatores socioeconômicos e culturais.

Apesar de políticas de enfrentamento e campanhas como o “Agosto Lilás”, os índices permanecem altos, evidenciando a necessidade de fortalecer as redes de proteção, aprimorar a atuação intersetorial entre segurança pública, saúde e assistência social, e ampliar as ações educativas voltadas à prevenção e empoderamento feminino.

4 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos nesta pesquisa permitiram compreender o cenário atual da violência contra a mulher no estado do Tocantins, evidenciando a persistência desse fenômeno como um problema estrutural e multifatorial. Verificou-se que, embora tenha havido uma redução percentual nas ocorrências em 2025, o número absoluto de casos permanece elevado, indicando que os esforços institucionais ainda não são suficientes para eliminar a vulnerabilidade feminina.

O estudo confirmou o objetivo proposto, ao descrever o perfil das vítimas e identificar os contextos em que os casos de feminicídio e violência doméstica ocorrem com maior frequência. Os dados mostraram que as residências continuam sendo o principal local das agressões, o que reforça a necessidade de políticas públicas mais efetivas voltadas à proteção da mulher em espaços privados e ao fortalecimento das redes de apoio.

Apesar dos avanços observados com campanhas de conscientização e programas de enfrentamento, como o “Agosto Lilás”, a violência contra a mulher ainda se configura como um grave problema de saúde pública e de direitos humanos. Assim, torna-se essencial o desenvolvimento contínuo de estratégias intersetoriais que integrem segurança pública, saúde, educação e assistência social, visando à prevenção, acolhimento e reabilitação das vítimas.

Conclui-se, portanto, que a superação da violência de gênero requer não apenas políticas repressivas, mas também ações educativas e transformações culturais que promovam a equidade, o respeito e a valorização da mulher em todos os espaços sociais.

REFERÊNCIAS

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Feminicídios em 2023: Relatório Nacional. São Paulo: FBSP, 2024. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/publicacoes/feminicidios-no-brasil-2023/>

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA; DATAFOLHA. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil – 5ª edição. São Paulo: FBSP, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/relatorio-visivel-e-invisivel-2023.pdf>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico – Saúde da Mulher Brasileira. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos>

TOCANTINS. SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA. Relatório de ocorrências criminais e feminicídios – 2024/2025. Palmas: SSP-TO, 2025. Disponível em: <https://www.to.gov.br/ssp>

GOVERNO DO TOCANTINS. Campanha Agosto Lilás e Operação Shamar fortalecem ações de enfrentamento à violência contra a mulher. Palmas: SECOM-TO, 2024. Disponível em: <https://www.to.gov.br/noticias>

BRASIL. MINISTÉRIO DAS MULHERES. Relatório do Ligue 180 – Central de Atendimento à Mulher (2024). Brasília: Governo Federal, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/assuntos/ligue-180>

SILVA, A. R.; OLIVEIRA, M. T.; NASCIMENTO, P. L. Panorama da violência contra a mulher no Brasil: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Políticas Públicas, Brasília, v. 12, n. 3, p. 45–62, 2022. Disponível em: <https://www.rbpp.uniceub.br/RBPP/article/view/3211>

MORAES, C. A. Violência de gênero no Brasil: um estudo sobre feminicídios e desigualdade social. Brasília: Editora Fiocruz, 2023. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/62345>

PEREIRA, L. M. Manual de produção científica: do projeto à redação do artigo acadêmico. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2018. Disponível em: <https://biblioteca.uniscied.edu.mz/bitstream/123456789/1842/1/METODOLOGIA%20DA%20PESQUISA%20CIENT%3%8DFICA.pdf>

PROGRAMAÇÃO

Dia 24/11/2025

13:00

CREDENCIAMENTO

Local: Hall Central Ulbra Palmas

13:30

HEART HACK: ESTRATÉGIAS EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES

José Altamir Batista da Costa

- Me. Ensino em Ciências da Saúde – UNIFESP;
- Esp. Em urgência e emergência – UFESCEsp. Saúde indígena – UNIFESP;
- Atua no serviço de cuidados paliativos do hospital geral de Palmas;
- Preceptor no curso de enfermagem – Ulbra/Palmas.

15:30

HEART HACK: ESTRATÉGIAS EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES

Simone Sampaio da Costa

- Mestre em Promoção da Saúde;
- Enfermeira formada pela Universidade Estadual de Minas Gerais – UEMG;
- Enfermeira SAMU de Palmas;
- Docente da Ulbra/Palmas.

19:15

APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS APROVADOS

BIOÉTICA E PESQUISA CLÍNICA

Autores: Sara Carvalho da Costa; Damarys Tatyelle Curcino Ribeiro Olebar

CASO CLÍNICO: OSTEOMIELITE

Autores: Yasmin Pacine de Paula; Wanessa Santana Araujo; Laura Picoreli Nicodemo; Regiane Rodrigues Peixoto Macedo

CONSCIENTIZAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA DOAÇÃO DE SANGUE E CADASTRO DE MEDULA ÓSSEA: MOBILIZAÇÃO ACADÊMICA EM AÇÃO EXTENSIONISTA

Autores: Sarah Dias Gomes Batista; Antonio Ítalo Terto Diniz; Fabiana Rodrigues da Costa Barros; Lorrany Gois; Mateus Gonçalves Machado; Quêren-Hapuque Barros da Silva Fonseca; Robson José da Silva

CONTROLE DA DENGUE NO TOCANTINS (2022–2024): ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS E INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE

Autores: Elayne Maria Duarte; Alisson Resplandes Coelho; Anna Cecília Pinto; Bruno Goulart; Cristiane Paula da Silva; Débora Lorrane Evangelista Cabral; Elba Alves Pinto Amorim; Gustavo Santiago; Robson José da Silva

DESAFIOS BIOÉTICOS NO CONSENTIMENTO PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA DOS MARCOS LEGAIS BRASILEIROS

Autores: Prycilla Maria Eleuterio Pedreira; Sabrina Rocha; Robson José da Silva

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE TEA E SÍNDROME DE DOWN COMBINADOS

Autores: Prycilla Maria Eleuterio Pedreira; Felipe Camargo Munhoz

ENTRE O VIVER E O PARTIR: CUIDADOS PALIATIVOS E A ÉTICA NA TERMINALIDADE DA VIDA

Autores: Lúcia Helena Fernandes Quintella; Ariane L. da Bela Cruz; Gaspar Carmanhan da Silveira Neto; Kajilla Kerlcy Lima da Silva; Kamylla Corrêa; Karoline Souza Fraga; Márcio Pantoja Gonçalves; Maxmael Araújo Ferreira; Damarys Tatyelle Curcino Ribeiro Olebar

EXAME NACIONAL DE PROFICIÊNCIA EM MEDICINA NO BRASIL: LIÇÕES DOS MODELOS INTERNACIONAIS

Autores: Isabela Barros Pedroso; Emanuelle Carmo Rocha; Weder Carneiro Lopes; Lucimara Alves Nogueira; Felipe Camargo Munhoz

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA MEDICINA: ÉTICA, RESPONSABILIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS NA ERA DIGITAL

Autores: Elayne Maria Duarte; Anna Cecília Pinto; Elba Alves Pinto Amorim; Cristiane de Paula Silva; Bruno Pinheiro Goulart; Alisson Resplandes Coelho; Stella Vitória Alves Parreira; Damarys Tatyelle Curcino Ribeiro Olebar

LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Autores: Ana Luiza Noleto Barros; Wanessa Santana Araújo; Vicente Fernando Rocha Cavalcante; Laura Picoreli Nicodemo; Lamede Thifanny Oliveira de Melo; Yasmin Pacine de Paula; Simone Sampaio da Costa; Jussara Dias Queiroz Brito

MOBILIDADE URBANA E A PROMOÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA

Autores: Ana Luísa Leal Guimarães Pereira; Elanny Stéfani Lima Vieira dos Santos; Helanny Queiroz de Souza; Maria Inês Morosini; Miryan Cristina Souza Diniz; Robson José da Silva

OS DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS FAMÍLIAS NA USF DEISE DE FÁTIMA ARAÚJO DE PAULA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Ana Luiza Noleto Barros; Laura Picoreli Nicodemo; Wanessa Santana Araújo; Paula Aparecida Araújo; Mariene Rodrigues Ribeiro Soares Sousa; Kassio Victor Rodrigues Ramos; Jussara Dias Queiroz Brito

OS DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS FAMÍLIAS NA USF VALÉRIA MARTINS PEREIRA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Wanessa Santana Araújo; Laura Picoreli Nicodemo; Ana Luiza Noleto Barros; Jussara Dias Queiroz Brito

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUALIZAÇÃO DE REGISTROS VACINAIS E FORTALECIMENTO DO CONTROLE EPIDEMIOLÓGICO EM PALMAS – TO

Autores: Bárbara Cristhina R. Silva; Francisco José T. Pereira; Gabriela Cristyne Ribeiro Nonak; José Marques P. Filho; Júlia Dias G. Vieira; Júllian de B. Pereira; Leonardo D. Capra; Maria Eduarda A. Fonseca; Robson José da Silva

SANEAMENTO BÁSICO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS GASTROINTESTINAIS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E INTERVENционISTA

Autores: Giovana Bruna Coelho Gonçalves; Ana Clara Rezende Duarte; Laura Picoreli Nicodemo; Robson José da Silva

SIGILO MÉDICO E REDES SOCIAIS: DESAFIOS ÉTICOS NA ERA DA EXPOSIÇÃO DIGITAL

Autores: Laura Picoreli Nicodemo; Giovana Bruna Coelho Gonçalves; Damarys Tatyelle Curcino Ribeiro Olebar

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO TOCANTINS

Autores: Ana Lívia Martins Guedes; Christiano Salcides Ribeiro Moreira; Eleonora Cardinale Urani de Moraes; Igor Marques Fernandes; Letícia Iêlita Rodrigues Naves; Ludmilla Moreira Magalhães; Yasmin Queiroz Pimentel; Robson José da Silva

19:00

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR: DO CLÁSSICO AO NOVO

Daniel Janczuk

- Formado em medicina na Puccamp;
- Residência em clínica médica hospital e maternidade Celso Pierrô da Puccamp;
- Residência em cardiologia no instituto Dante Pazzanese de cardiologia;
- Pós graduação em terapia intensiva pela AMIB;
- Presidente estadual da Sociedade de Cardiologia do Estado do Tocantins (SOCETO) – biênio 2024/2025.

Dia 25/11/2025

14:00

BIOSSEGURANÇA NAS PRÁTICAS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Tássia Silvana Borges

- Cirurgiã-Dentista;
- Especialista em Gestão e Planejamento em Saúde;
- Especializanda em Epidemiologia e Vigilância Sanitária;
- Mestre em Promoção da Saúde;
- Doutora em Odontologia Pós-doutora em Odontopediatria.

14:30

ECG BÁSICO

Raphael Navarro

- Médico Cardiologista Pós-Graduando em Cardio-Oncologia – BCRI
- Mestre e Doutor – UNICAMP – SP
- Prof. dos Cursos de Medicina

Marcello Sena

- Médico Cardiologista Intervencionista (UFRJ/SBHCI)
- Mestre em Cardiologia – UFRJ
- Coordenador da Faculdade de Medicina – Ulbra Palmas
- Diretor Técnico da Cardiologia Intervencionista – HPM

19:00

PAINEL INTEGRADO: PERCURSO DO CUIDADO CARDIOVASCULAR NO SUS

Mayanna Marinho

- Graduada em Medicina pela Universidad de Buenos Aires, com revalidação pela Universidade de Brasília (UNB);
- Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela FESP-TO;
- Pós-graduanda em Preceptoría de MFC pelo Hospital Moinhos de Vento;

-
- Atualmente é preceptora da Residência de Medicina de Família e Comunidade.

Marcel Freitas

- Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Tocantins (UFT) – 2015;
- Especialista em Medicina do Exercício e do Esporte (RQE 3191); Ex-coordenador Médico Fundação Santa Lúcia Ribeirão Preto – Responsável técnico.

Marcello Sena

- Médico Cardiologista Intervencionista (UFRJ/SBHCI);
- Mestre em Cardiologia – UFRJ;
- Coordenador da Faculdade de Medicina – Ulbra Palmas;
- Diretor Técnico da Cardiologia Intervencionista – HPM.

20:30

ENCERRAMENTO E PREMIAÇÃO



**II JORNADA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
ULBRA MEDICINA PALMAS:**
Avanços em Cardiologia

24 e 25 de novembro de 2025

📍 Faculdade Ulbra Medicina Palmas

II Jornada
de
Medicina
Ulbra Palmas



ULBRA