

ISSN 1982-8829, VOL. 19, N.04, 2025 - PUBLICADO EM 2026

TEMPUS

ACTAS DE SAÚDE COLETIVA

VOL 19 Nº 04 2025

Hispano 2025: Informação e saúde

FOTOGRAFIA: VITOR JUBINI

EDITORAS:

ELMIRA SIMEÃO

MÔNICA PERES

LUANA DIAS

LAÍS NORMANDO

**A POLÍTICA DE
INFORMAÇÃO COMO PILAR
PARA A POLÍTICA DE
ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA**

**A INVISIBILIZAÇÃO DE
GÊNERO NOS LINGUAGENS
DOCUMENTAIS DE SAÚDE:
O CASO DO TESAURO
DECS/MESH**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE POR
MEIO DE JOGOS:
CONSTRUÇÃO DE
FERRAMENTA LÚDICA
SOBRE DENGUE**



© 2026 Editora ECoS

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

REVISTA TEMPUS ACTAS DE SAÚDE COLETIVA

Coordenação Editorial

Ana Valéria M. Mendonça
Elmira L. M. S. Simeão

Coordenação Institucional

Editora ECoS, vinculada ao Laboratório ECoS (Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB)

Equipe Técnica de TI

João Paulo Fernandes da Silva

Foto da Capa

Vitor Jubini

Arte da Capa

Ítalo Gabriel Morais da Costa

Revisão

Elmira L. M. S. Simeão
Mônica Peres
Luana Dias da Costa

Normalização e Montagem

Ítalo Gabriel Morais da Costa
Júlia de Souza Moura
Luan Sousa Coelho
Patterson Nelson Soares Duarte
Suelane Silva Ramos dos Santos
Vanessa Oliveira Faria

Organização Editorial

Laís R. O. Normando

Diagramação e Publicação

Ítalo Gabriel Morais da Costa
Júlia de Souza Moura
Luan Sousa Coelho
Patterson Nelson Soares Duarte
Suelane Silva Ramos dos Santos
Vanessa Oliveira Faria
Mônica Peres

Editores Consultivos

Elmira L. M. S. Simeão
Mônica Regina Peres

Tempus Actas em Saúde Coletiva:

E-mail: revistatempusactas@gmail.com

<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/about>

Ficha Catalográfica - Mônica R. Peres - CBR 1339

Tempus. Actas de Saúde Coletiva / Coordenadores Ana Valéria M. Mendonça; Elmira L. M.S. Simeão - v. 19, n.04. - Brasília : Editora Ecos, 2025. / Organizadores: Elmira L. M. S. Simeão; Mônica Peres; Luana Dias da Costa. Editores: Elmira Simeão; Mônica Peres; Luana Dias; Laís Normando

Trimestral

Obra publicada em 2025 para atualização da coleção ISSN 1982-8829

1. Saúde pública 2. Informação e saúde 3. Seminário Hispano-Brasileiro (SHB) 4. Ciência da Informação e Saúde - Periódicos. I. Brasil. Núcleo de Estudos em Saúde Pública. ECoS

CDU 614(051)(817.4)



CONSELHO EDITORIAL

Ana Valéria Machado Mendonça,

Universidade de Brasília, Brasil

Elmira Luzia Melo Soares Simeão, *Universidade de Brasília, Brasil*

Editores Assistentes

José da Paz Oliveira Alvarenga, *Universidade Federal da Paraíba, Brasil*

Mônica Regina Peres, *Universidade de Brasília, Brasil*

Antonio Sergio de Freitas Ferreira, *Universidade de Brasília, Brasil*

Conselho Consultivo

Maria Cecília Minayo, *Fundação Oswaldo Cruz/Rio de Janeiro, Brasil*

Maria Fátima de Sousa, *Universidade de Brasília, Brasil*

Margareth S. Zanchetta, *Toronto Metropolitan University*

Comissão Científica - Editores Associados

Andreia Maria Araújo Drummond, *Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil*

Ângela de Oliveira Carneiro, *Universidade Federal do Vale do São Francisco*

Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira, *Universidade Federal do Pará*

Jeferson Santos Araújo, *Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil*

José da Paz Oliveira Alvarenga, *Universidade Federal da Paraíba, Brasil*

Josivania Silva Farias, *Universidade de Brasília, Brasil*

Katarinne Lima Moraes, *Universidade de Brasília, Brasil*

Lise Renaud, *Université du Québec à Montréal, Canadá*

Maria Célia Delduque, *Fundação Oswaldo Cruz/Brasília, Brasil*

Maria da Glória Lima, *Universidade de Brasília, Brasil*

Mariella Silva de Oliveira-Costa, *Fundação Oswaldo Cruz/Brasília, Brasil*

Miguel Ângelo Montagner, *Universidade de Brasília, Brasil*

Natália Fernandes de Andrade, *Universidade de Brasília, Brasil*

Soraya Resende Fleischer, *Universidade de Brasília, Brasil*

Wânia Ribeiro Fernandes, *Universidade Federal do Amazonas, Brasil*

Ximena Pamela Díaz Bermúdez, *Universidade de Brasília, Brasil*

SUMÁRIO

EDITORIAL

Artigos Originais

1 A política de informação como pilar para a política de assistência oncológica - Páginas 8 a 24

José Carlos Sales dos Santos. Lindomar Bomfim Carneiro. Nara Cristina Sousa da Silva. Romário Penna Forte de Amorim.

2 Aplicação de questionários com pessoas diagnosticadas com hanseníase: aspectos e etapas metodológicas - Páginas 25 a 32

Dayara Janne Patriota Dutra. Sara Maria Araújo de Carvalho. Sílvia Régia Vieira de Freitas Filha. Luísiane de Ávila Santana. Maria Fátima de Sousa.

3 Arquivos em saúde: panorama da produção científica sobre as práticas arquivísticas como pilares da gestão de documentos dos arquivos em saúde dos hospitais universitários federais do estado do Rio de Janeiro - Páginas 33 a 48

Jacqueline Dias da Silva. Angelica Alves da Cunha Marques.

4 Divulgação científica sobre altas habilidades ou superdotação: uma proposta baseada em elementos de arquitetura da informação - Páginas 49 a 68

Henry Poncio Cruz.

5 Educação em saúde por meio de jogos: construção de ferramenta lúdica sobre dengue - Páginas 69 a 84

Jonathas Riquiel da Silva Rodrigues. Julys Nathan Ferreira Soares. Barbara Eduarda Mota de Oliveira. Ana Valéria Machado Mendonça. Natália Fernandes de Andrade.

6 Igualdade e estudos de gênero - saúde menstrual: revisão da literatura sobre saúde menstrual e igualdade de gênero - Páginas 85 a 98

Luana Lima de Oliveira. Júlia Fernanda Santos de Meneses. Manuella Vitória de Sousa Costa Câmara. Taciana Silveira Passos. Ana Valéria Machado Mendonça.

7 Infodemia dos jogos de azar: informação, comportamento e ludopatia - Páginas 99 a 112

Paulo André dos Santos. Luciana Dias Silva. José Carlos Sales Santos. Joanice Nascimento Santos. Maurício Cardoso de Araújo.

8 A invisibilização de gênero nas linguagens documentais de saúde: o caso do tesouro DECS/MESH - Páginas 113 a 128

María Antonia Martín Martínez. Miriam Lucas Arranz.

9 O cenário da informação para a enfermagem na aps: desafios e oportunidade para a qualidade do cuidado - Páginas 129 a 140

Julys Nathan Ferreira Soares. Jonathas Riquiel da Silva Rodrigues. João Paulo Fernandes da Silva. Josivania Silva Farias.

10 Os estudos na pós-graduação sobre prontuário com base na biblioteca digital de teses e dissertações - Páginas 141 a 155

Jean Carlos Brati do Nascimento. Valdineide dos Santos do Amaral. Milton Shintaku.

11 Qualidade da informação em saúde online: elaboração de checklist para sites governamentais – Páginas 156 a 165

Luana Dias da Costa. Larissa Silva Santos. Lucy Marina de Souza Oliveira. Vanessa Kelly Machado Amorim. Luiz Pereira de Castro Júnior.

Editorial

Elmira Simeão
Mônica Peres
Laís Normando

A informação ocupa hoje uma posição central nos debates sobre saúde, cidadania e desenvolvimento social. Em um contexto marcado pela rápida circulação de conteúdos em ambientes digitais, pela ampliação do acesso à informação e pelos desafios decorrentes da desinformação, torna-se cada vez mais necessário compreender como os processos informacionais influenciam a produção do conhecimento, as práticas sociais e a formulação de políticas públicas.

É nesse cenário que se inserem os trabalhos reunidos nesta edição, oriundos das discussões promovidas pelo Seminário Hispano-Brasileiro de Pesquisa em Informação, Documentação e Sociedade (SHB), realizado na cidade de Vitória no Espírito Santo, nos dias 30 de setembro a 03 de outubro na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Desde 2012, o SHB fortalece o intercâmbio científico entre pesquisadores brasileiros, espanhóis e de diversas outras nacionalidades. Ao longo de sua trajetória, o evento consolidou-se como um espaço privilegiado para o debate de temas emergentes da Ciência da Informação e suas interfaces com diferentes campos do conhecimento.

Os artigos publicados neste fascículo evidenciam a crescente aproximação entre a Ciência da Informação e o campo da Saúde. As pesquisas abordam questões relacionadas à produção e à divulgação científica, à educação em saúde, aos comportamentos informacionais em ambientes digitais, aos impactos da infodemia e às formas pelas quais os sistemas de organização e representação do conhecimento podem contribuir para a visibilidade de determinados grupos sociais.

Destaca-se, especialmente, a presença de estudos voltados às questões de gênero e saúde, que convidam à reflexão sobre os desafios da representação da diversidade nos instrumentos documentais e nos processos de organização da informação. Ao mesmo tempo, os trabalhos reafirmam a importância da produção científica e da comunicação do conhecimento como elementos fundamentais para a promoção da equidade, da inclusão e do acesso à informação de qualidade.

Ao reunir diferentes abordagens teóricas e metodológicas, esta edição demonstra a capacidade da Ciência da Informação de dialogar com problemas complexos, contribuindo para a construção de respostas interdisciplinares aos desafios contemporâneos. Os estudos aqui apresentados reforçam o papel estratégico da informação como recurso para a promoção da saúde, o fortalecimento da cidadania e o enfrentamento das desigualdades.

Agradecemos aos autores, pareceristas e organizadores que contribuíram para a concretização deste número, bem como às instituições que apoiam o SHB e tornam possível a continuidade de uma rede internacional de pesquisa comprometida com a produção e a disseminação do conhecimento científico. Desejamos a todos uma excelente leitura!

A POLÍTICA DE INFORMAÇÃO COMO PILAR PARA A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA

INFORMATION POLICY AS A PILLAR FOR CANCER CARE POLICY

José Carlos Sales dos Santosⁱ
Lindomar Bomfim Carneiroⁱⁱ
Nara Cristina Sousa da Silvaⁱⁱⁱ
Romário Penna Forte de Amorim^{iv}

¹ Universidade Federal da Bahia | jsalles@ufba.br

² Universidade Federal da Bahia | lindomarcarneiro.mestre@gmail.com

³ Universidade Federal da Bahia | naracsousa78@gmail.com

⁴ Universidade Federal da Bahia | romario.igeo@gmail.com

RESUMO

A Ciência da Informação (CI) constitui um domínio do conhecimento que investiga a informação e os processos de produção, a organização, representação, recuperação, seleção, disseminação e apropriação de conteúdo. Assim, a CI traz em si diversos eixos de estudos, dentre eles a Política de Informação orientada à saúde, que orienta diversas abordagens atinentes à Informação em Saúde.

Objetivo: Apresentar como a política de informação está imbricada na política pública de Assistência oncológica.

Metodologia: Pesquisa de abordagem qualitativa, nível descritivo e foi realizada uma revisão documental e bibliográfica, período da coleta de dados foi de novembro a dezembro de 2024.

Resultados: a Política de Informação possibilita a interoperabilidade entre Sistemas que assistem demandas relacionadas às políticas públicas de assistência oncológica. **Considerações finais:** Este trabalho abordou a temática Política de Informação e sua relevância para a Política Pública de Assistência Oncológica. Destacou o desafio referente ao funcionamento da Política de Informação de forma eficaz no que diz respeito às demandas atendidas pelos sistemas de saúde e ressalta a relevância do desenvolvimento de pesquisas que integrem a CI às práticas de saúde, principalmente na especialidade de oncologia, considerando o paradigma pós-custodial da Ciência da Informação que enfatiza o acesso, o uso e os impactos sociais da informação.

Palavras-Chave: política de informação; política de assistência oncológica; registro hospitalar de câncer.

ABSTRACT

*Information Science (IS) is a field of knowledge that investigates information and processes of production, organization, representation, retrieval, selection, dissemination, and appropriation of content. Thus, IS encompasses various areas of study, including Health Information Policy, which guides several approaches related to Health Information. **Objective:***

*To present how information policy is intertwined with public policy for oncological assistance. **Methodology:** Research with a qualitative approach, descriptive level, and a documentary and bibliographic review was conducted, with the data collection period from November to December 2024. **Results:** The Information Policy on display enables interoperability between systems that assist in demands related to public policies for oncology assistance. **Final considerations:** This work addressed the theme of Information Policy and its relevance to the Public Policy of Oncology Assistance. It highlighted the challenge regarding the effective functioning of the Information Policy in relation to the demands met by health systems. It emphasizes the relevance of developing research that integrates Information Science with health practices, especially in the specialty of oncology, considering the post-custodial paradigm of Information Science that emphasizes access, use, and the social impacts of information.*

Keywords: *information policy; oncology assistance policy; hospital cancer registry.*

1 INTRODUÇÃO

A sociedade está em constante processo de evolução. As mudanças nos hábitos de vida, proporcionadas por esta transformação, repercutem em todos os aspectos da vida cotidiana dos indivíduos que compõem o conjunto social. Do ponto de vista da saúde, os poderes públicos buscam adotar políticas que atendam as demandas sociais independente da condição. Os avanços tecnológicos proporcionam uma assistência adequada ao enfermo gerando como consequência o restabelecimento das condições de saúde do paciente, ressalta-se que nem sempre isto significa a plena cura de determinada enfermidade.

Neste contexto, destaca-se a assistência oncológica. O câncer é uma patologia que tem demonstrado um poder de comprometimento da qualidade de vida das pessoas afetadas por esta doença, em especial do ponto de vista da relação intrapessoal, familiar e de amigos que formam a rede de apoio de quem dela é acometido, bem como do campo acadêmico científico e laboral, não desconsiderando os demais aspectos da vida do ser humano.

Essa contribuição academicista, parte do entendimento da relevância de considerar a política de informação como um pilar de sustentação da política de assistência oncológica, considerando a legislação que estabelece o funcionamento dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) e dos Registros Hospitalar de Câncer (RHC). Os dados coletados por esses Registros, proporcionam a “análise da qualidade da assistência prestada aos pacientes” (1:p.49) tanto dos que estão em tratamento para com os que dela necessitam de atendimento nas unidades de alta complexidade em oncologia, bem como busca fomentar a melhoria da mesma.

Na percepção de Marciano (2:p.44 grifo nosso) ao descrever que “uma política de informação é uma política voltada à caracterização, ao delineamento e definição de ações voltadas à utilização da informação como elemento transformador da sociedade nas esferas governamentais, organizacionais e privadas”. Sendo assim, corrobora o autor com o estabelecimento da relação de sustentação da política de assistência oncológica pela política de informação. A informação na “dose certa”, isenta de condições de desinformação, comprometedor do processo assistencial, da prevenção ao cuidado durante o tratamento, impacta significativamente no combate às neoplasias.

Para Nhacuongue e Ferneda (3:p.5):

A Ciência da informação teve uma gênese principalmente impulsionada pelo movimento acelerado das tecnologias de informação e comunicação. O seu desafio é notabilizado tanto por meio de abordagens sobre a natureza, manifestações e efeitos da informação e conhecimento, como pela busca de soluções tecnológicas que garantam a comunicação e uso. Por isso que o objeto (informação) inclui todo o ciclo (produção, organização, armazenamento, representação, disseminação, recuperação, acesso e o uso) da informação.

Dentre as suas propostas de campo de atuação estão os estudos voltados aos processos de geração, organização, acumulação, restauração da informação e sua disseminação. Dentre os seus pilares de sustentação está o campo Políticas de Informação que busca compreender a regulamentação que norteia todo o percurso da informação que vai de sua origem ao destino final.

No presente contexto, evidencia-se a relevância da informação em saúde como um recurso estratégico para a formulação de políticas públicas e a qualificação da atenção ao cidadão. A CI, ao estudar os fluxos informacionais, destacando-se para esta pesquisa a mediação e o acesso à informação, encontra no campo da saúde um terreno fértil para aplicação de seus fundamentos, especialmente quando se trata de organizar, interpretar e tornar disponíveis dados relevantes à gestão e ao cuidado. Assim, a articulação entre políticas de informação e práticas informacionais em instituições de saúde possibilita, além da sistematização de dados, a precisão na tomada de decisão baseada em evidências.

Em discussões atinentes à informação e saúde insere-se a relevância dos registros e do tratamento informacional no enfrentamento de doenças complexas, como o câncer.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS):

As estimativas da Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC), baseadas nas melhores fontes de dados disponíveis nos países em 2022, destacam

o crescente ônus do câncer, o impacto desproporcional sobre as populações carentes e a necessidade urgente de abordar as desigualdades do câncer em todo o mundo (4).

Na busca de poder contribuir no combate desta enfermidade, através de uma informação, o presente artigo se propõe a apresentar como a política de informação está imbricada com as ações desenvolvidas por um Registro Hospitalar de Câncer (RHC), na busca da melhoria da qualidade da informação coletada sobre o tratamento do paciente oncológico. Conhecer a ocorrência de câncer e suas consequências pode contribuir para a formulação e fortalecimento de programas nacionais e regionais para o controle desse agravo (5).

O desafio neste setor de vigilância epidemiológica do câncer de mitigar a incompletude de informações que possa comprometer a instituição através do seu RHC, haja vista que se geram questões quanto ao seu preenchimento: afinal, a ausência de informação advém dos profissionais de saúde que registram nos prontuários o resultado de sua avaliação quanto ao enfermo ou da equipe de profissionais que atuam neste setor, mais especificamente, o registrador hospitalar de câncer que não as encontra? Vale também o questionamento advindo de uma série de fatores que não são mencionados ou evidenciados, sejam por problemas de grafia da parte de quem as escreve, seja por folhas de prontuários avulsas, ainda não anexadas nos mesmos ou por se buscarem apenas as informações nas anotações de um único profissional, o médico e não acolhendo os registros da equipe multiprofissional ou seja, médicos e não-médicos?

Este artigo está vinculado à pesquisa de dissertação do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal da Bahia (PPGCI/UFBA). Segue-se a proposta de conhecer as ações desenvolvidas no RHC e poder contribuir na apresentação do perfil do profissional atuante neste setor, bem como o seu protagonismo para a manutenção de uma política pública que gera informação em oncologia. Tem-se por motivações poder contribuir tanto para o social, pelo impacto gerado nas políticas públicas de combate ao câncer, quanto no campo acadêmico e pessoal, por entender ser este um espaço de formação de profissionais que atuam em todas as áreas do conhecimento, dentre elas o da CI.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa desenvolve-se sob uma abordagem qualitativa, em nível descritivo, alinhando-se à perspectiva de Gil (6), que ressalta o valor da descrição sistemática das

características de determinada população ou fenômeno, bem como a possibilidade de estabelecer relações entre variáveis. Assim, o estudo não busca a mensuração estatística, mas sim a compreensão detalhada dos processos, práticas e condições que permeiam o atendimento ofertado pelos órgãos públicos no campo da saúde. O caráter descritivo, no presente contexto, contribui para a construção de um panorama que evidencia tanto os limites quanto às potencialidades dos serviços prestados, permitindo identificar lacunas informacionais e apontar caminhos para seu aprimoramento.

A estratégia metodológica contemplou a realização de revisão bibliográfica e documental, conduzida no período de novembro a dezembro de 2024, bem como julho e agosto de 2025. A Revisão em tela teve como propósito reunir, sistematizar e analisar criticamente as informações disponíveis em diferentes bases e repositórios institucionais, a fim de sustentar teoricamente a investigação. Foram selecionadas fontes de reconhecida relevância no cenário da saúde e da Ciência da Informação, como o site oficial do Ministério da Saúde, os documentos produzidos pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e os Anais do Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação (ENANCIB). O recorte temporal buscou garantir atualidade aos dados e possibilitar uma aproximação consistente com a realidade investigada.

No processo de procura e seleção dos documentos, optou-se por um procedimento sistemático, mas sem a necessidade de utilização de operadores booleanos, uma vez que as palavras-chave aplicadas foram suficientemente precisas para o levantamento inicial. Além disso, estabeleceu-se um critério de exclusão claro: artigos que, embora versassem sobre os serviços de tratamento do câncer, não apresentavam menções aos Registros Hospitalares de Câncer (RHC), objeto central da pesquisa. Essa delimitação permitiu a manutenção de um corpus coerente, alinhado aos objetivos da investigação, reforçando o caráter analítico e evitando a dispersão temática que poderia comprometer a consistência dos resultados.

3 CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO E POLÍTICAS DE INFORMAÇÃO E DE SAÚDE

A CI é um campo do conhecimento que começa a se estruturar no final do século XIX e se consolida na segunda metade do século XX. Seu campo de atuação apresenta eixos de estudos promissor para pesquisas nas mais diversas, na percepção de Borko (7:p.1):

Ciência da Informação é a disciplina que investiga as propriedades e o comportamento informacional, as forças que governam os fluxos de informação, e os significados do processamento da informação, visando à acessibilidade e à usabilidade ótima. A Ciência da Informação está preocupada com o corpo de conhecimentos relacionados à origem, coleção, organização, armazenamento, recuperação, interpretação, transmissão, transformação, e utilização da informação.

Partindo desse princípio, serão estruturados, no eixo Política de Informação (PI), argumentos capazes de demonstrar o quanto a PI encontra-se intrinsecamente relacionada às Políticas Públicas de Saúde relacionada a Assistência Oncológica, sendo de relevância para a compreensão conceitual e os percursos que ela perpassa de forma transversal e ratificam diversas outras Políticas Públicas implantadas no Brasil.

3.1 Política de Informação

O surgimento da definição de PI, está condicionada a uma análise de Braman (8:p.42), ao afirmar que

a política de informação é definida pelo conjunto de leis e regulações pertinente a qualquer criação, processamento, fluxos e usos de informação—como um conceito guarda-chuva para políticas de informação, comunicação e cultura—,então, geralmente, aceita-se que Cowhey (1990) foi o primeiro a usar a teoria do regime na análise da política de informação.

Certamente que outros autores que a antecederam, buscaram explorar o tema e, à medida que se aprofundava o estudo sobre a temática, seu conceito adequa-se até atingir a compreensão conceitual atual. Vale salientar ainda que,

um aspecto importante da política pública da informação é assegurar a inclusão digital de todas as pessoas. Isso significa não só a disponibilização das informações, mas também a disponibilização dos meios tecnológicos e dos meios educacionais, contemplando tanto a aquisição de habilidades para o uso da tecnologia, como a formação de uma cultura informacional e a aquisição de uma competência informacional (9:p.4).

Considerando que a Constituição Federal de 1988 (10, 11), que busca criar condições de assegurar uma forma de consolidar o direito de todos os cidadãos, em solo brasileiro (sendo ele, inclusive, um estrangeiro), o direito de acessar as informações oriundas de órgãos públicos ou não, conforme descrito em seu Artigo 5º: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”, no parágrafo XIV: “é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional”. Ainda mais,

se considerar que essa ação de acesso à informação, irá impactar diretamente na melhoria da qualidade de vida.

Há de se considerar ainda, o que está preconizado na Declaração Universal dos Direitos Humanos (12), em seu artigo 19º, ao afirmar que: “Todo ser humano tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e ideias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras”. Já no Artigo 27, afirma que: “todo ser humano tem o direito de participar livremente da vida cultural da comunidade, de fruir as artes e de participar do progresso científico e de seus benefícios”. Bem como: “Todo ser humano tem direito à proteção dos interesses morais e materiais decorrentes de qualquer produção científica literária ou artística da qual seja autor”.

No Brasil, o governo federal promulgou a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, a Lei de Acesso à Informação (13), trazendo uma regulamentação do que já estava estabelecido na Constituição Federal de 1988 (10, 11), no Título II–Dos Direitos e Garantias Fundamentais, Capítulo I–Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, Artigo 5º, no inciso XXXIII, que afirma: “todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado;” (11:p. 14).

Mesmo com a melhora do cenário de acesso informação, com o passar do tempo, haveria a exigência de novas regulamentações, haja vista alguns problemas que foram surgindo conforme avaliação de Ferreira, Santos e Machado (9:p.8):

Outro problema que pode acontecer será com relação à falta de informação por parte do solicitante, que pode fazer o pedido de maneira incorreta, ou até mesmo gerar um mesmo pedido em órgãos públicos diferentes ou excessivamente. Com isso os servidores podem sofrer uma sobrecarga nas suas atividades cotidianas, ou até mesmo fornecer informações erradas, e ou duplicadas, devido à falta de preparação para atender a demanda.

Considerando as diversas temáticas e abordagens no campo da CI, o eixo de estudos da PI destaca-se em relevância para a análise da Política Pública de Assistência Oncológica (PPAO).Éde relevância salientar que a mesma já passou por ajustes em decorrência de mudanças promovidas por agentes condicionantes e determinantes sociais que implicam na incidência e prevalência de doença neoplásica sobre determinado espaço geográfico, período de tempo e população.

Vale refletir sobre diversas outras Políticas Públicas criadas e regulamentadas por Portarias do Ministério da Saúde corroborando com Braman (8:p.44), ao afirmar que “à medida que nenhuma política dá conta sozinha de ser implementada ou se efetuar, uma análise do regime de informação deve levar em conta a precessão de políticas”. Sendo assim, Bramam (8:p.44) acaba por ratificar ao afirmar, que “esta precessão de políticas consiste na interação entre formulação, implementação, interpretação e consequências de duas ou mais leis ou regulações”.

Seguindo este percurso, a Lei 8.080 (14) que fundamenta a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e demais Portarias como a que cria a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, Política Nacional de Atenção Oncológica, a da caracterização da Criação das Unidades de Referência em Oncologia, bem como qualifica o RHC o qual é responsável pela coleta de dados referentes à assistência prestada ao paciente oncológico e fornece indicadores de qualidade que possa referenciar à remissão total ou parcial da doença, podem ser apreciadas seguindo o raciocínio clínico, por assim dizer, da PI, objeto de estudo deste Artigo.

3.1.1 Política Pública de Saúde: Lei Nº 8.080, de 19 De setembro de 1990 e a Criação do Sistema Único de Saúde (SUS)

O SUS é fruto da luta da Sociedade Civil Organizada (SCO) através dos Movimentos Sociais (MS) por melhoria das condições de atendimento à população, excluindo a situação de indigência, até então vigente para aqueles que se encontravam em condições de vulnerabilidade social e econômica. E assim, criando um sistema de saúde capaz de estabelecer um processo de inclusão social e de saúde, até então inexistente em nosso país, sendo assim elaborada em sua:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional [...].

TÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º **A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.**

§ 1º **O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.** (grifo nosso)

Vale ressaltar, ainda que:

CAPÍTULO I, Dos Objetivos e Atribuições

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I-[...]

II - **a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social**, a observância do disposto no §1º do art. 2º desta lei;

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

III – a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

CAPÍTULO II, Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º **As ações e serviços públicos de saúde** e os serviços privados **contratados ou conveniados** que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

V – **direito à informação**, às pessoas assistidas, **sobre sua saúde;**

VI - **divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;**

Dentro dessa perspectiva o SUS é constituído, para atender às demandas do seu usuário, a partir da perspectiva doutrinária da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e na participação popular nas unidades de saúde, bem como quanto ao da geração de dados que permitissem a produção de informações e sua utilização na produção de conhecimento (14). Sendo assim, contribuir com o SUS, acaba por elevar a condição do cidadão a sujeito de direito à informação sobre as suas condições de saúde, bem como o de decidir sobre a terapêutica a qual terá de se submeter assumindo riscos através de um termo de Consentimento e Livre Esclarecido que deverá ser assinado pelo mesmo ou seu responsável legal diante de sua impossibilidade.

3.2 Vigilância Epidemiológica no Âmbito Hospitalar

O Sistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar foi implantado a partir da Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 2.529 de 23 de novembro de 2004, descreve entre as suas competências a atribuição de atuar em conjunto com o Registro Hospitalar de Câncer, conforme descrito abaixo:

Considerando o cumprimento da **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, que dispõe sobre a execução de ações de vigilância epidemiológica como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS [...]

Art. 1º Instituir o **Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, integrando o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.**

3. Competências:

XI - trabalhar em parceria com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e, quando existente no hospital, com o **Registro Hospitalar de Câncer**, Comissão de Análise de Óbito, Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, Tecnovigilância, Farmacovigilância e Hemovigilância;

Esclarece-se que está preconizado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), que anualmente sejam enviados a base de dados, via eletrônica, de cada unidade de saúde, que assiste ao paciente oncológico e esteja sob a vigência de coleta de dados de um RHC para que eles sejam validados nacionalmente pelo referido instituto (1). O Sistema do RHC (SisRHC) pode gerar relatórios anuais com a capacidade de descrever o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos, das neoplasias tratadas e a assistência prestada, bem como o seguimento dos pacientes para conhecer as condições de sobrevida, os cuidados paliativos e o óbito relacionado ou não ao câncer tratado na unidade de saúde onde o paciente estava vinculado, podendo esta ser mais de uma instituição.

3.3 Política Nacional de Atenção Oncológica

Nesta conjuntura, duas Portarias MS são de relevância, para entender o contexto atual dessa Política. A Portaria GM/MS nº 2.439, de 08 de dezembro de 2005, que “institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos [...]”.

A mesma foi revogada e substituída pela Portaria MS 874, de 16 de maio de 2013 (15) que:

Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DAS DIRETRIZES, [...] sendo eles:

Art. 11. São diretrizes relacionadas à vigilância, ao monitoramento e à avaliação no âmbito da **Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer:**

b) pelos **registros do câncer de base populacional e hospitalar.**

Uma nova ênfase a importância aos RHC em decorrência das **incompletudes** em suas Bases de Dados, visto que há uma dificuldade em acessar adequadamente os registros nos prontuários dos pacientes.

3.1.3 Criação das Unidades de Referência em Oncologia

A Portaria da Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde (SAS/MS) nº 741, de 19 de dezembro de 2005 (16), estabelece os parâmetros para caracterização das Unidades de Alta Complexidade, sendo abaixo descritas:

Art. 5º Estabelecer que as Unidades e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) implantem, em doze meses a partir da publicação desta Portaria, o Registro Hospitalar de Câncer, [...]

CAPÍTULO III, DAS RESPONSABILIDADES, Seção I

Das Responsabilidades das Esferas de Gestão do SUS.

Art. 21. [...]:

VIII - desenvolver, disponibilizar e implantar sistemas de informações para coletar, armazenar, processar e fornecer dados sobre os cuidados prestados às pessoas com câncer, com a finalidade de **obter informações** que possibilitem o planejamento, a avaliação, o monitoramento e o controle das ações realizadas, **garantindo a interoperabilidade entre os sistemas;**

XIV - apoiar e acompanhar o funcionamento dos **registros hospitalares de câncer (RHC)** nas unidades habilitadas em alta complexidade em oncologia e seu respectivo compromisso de envio de suas bases de dados ao Ministério da Saúde e ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/SAS/MS), anualmente, para consolidação nacional e divulgação das informações;

Art. 22. Ao Ministério da Saúde compete:

II - **analisar as informações** providas dos **sistemas de informação federais** vigentes que tenham relação com o câncer e utilizá-las para planejamento e programação de ações e de serviços de saúde e para tomada de decisão;

III - **consolidar e divulgar as informações** providas dos **sistemas de informação federais vigentes que tenham relação com o câncer**, que devem ser enviadas pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

Desta maneira, foi possível estabelecer critérios de elegibilidades das Unidades de Saúde (US) que seriam as mais adequadas para um determinado tipo de câncer, bem como a, promoção de adequações das US para atender as demandas, a elas destinadas.

Em dezembro de 2019, o Ministério da Saúde (MS), através da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) publicou no Diário Oficial da União (DOU) a **Portaria Nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019** (grifo nosso) (17), que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. E que, em seu Art. 23 Compete ao estabelecimento de saúde habilitado na alta complexidade em oncologia, inciso X:

implantar ou implementar o Registro Hospitalar de Câncer (RHC), **garantindo a coleta, armazenamento, análise e divulgação de forma sistemática e contínua das informações dos pacientes atendidos e acompanhados no hospital**, repassando os dados para o Instituto Nacional de Câncer (INCA), **por meio do SisRHC**, para que o sistema informatizado de acesso pela internet, o Integrador RHC, **possa consolidar, monitorar e permitir a análise dos dados nacionais dos RHC brasileiros, dos arquivos gerados** pelos hospitais habilitados para alta complexidade em câncer no SUS; (grifo nosso)

O MS publica a Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022 (18), que trata da Consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde. Em Seção III, Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia, Art. 64. Compete ao estabelecimento de saúde habilitado na alta complexidade em oncologia: mantida a redação da **Portaria SAES/MS 1399/2019, art. 23** (17) (grifo nosso).

No ano de 2023, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria (SAES/MS) Nº 688, de 28 de agosto de 2023 (19), alterando a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022 (18), para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em

oncologia. No Artigo 63, Inciso XI—mantém a redação da **Portaria SAES/MS 1399/2019, art. 23** (17) (grifo nosso).

3.1.1.3 Registro Hospitalar de Câncer (RHC)

No ambiente hospitalar, diversos trabalhadores atuam no sentido de manter o funcionamento de uma estrutura nosocomial. Das atividades com menor às de maior grau de complexidade e de atividades que são invisibilizadas e que só existem em unidade de saúde com atendimentos específicos, a exemplo da assistência oncológica, seja ela ligada ao SUS, tenha um RHC operante e atendendo as diretrizes do Instituto Nacional do Câncer (1) e as Portarias do MS a estrutura.

Segundo o INCA (1):

[...] os RHC são fontes sistemáticas de informações, instalados em hospitais gerais ou especializados em oncologia, com o objetivo de coletar dados referentes ao diagnóstico, tratamento e evolução dos casos de neoplasia maligna atendidos nessas instituições, sejam públicas, privadas, filantrópicas ou universitárias (1:p.18)

Neste contexto de especificidade da atividade desenvolvida neste setor, o INCA ainda reforça que os RHC também se constituem em importante instrumento de apoio à formulação da Política Nacional de Atenção Oncológica, ao planejamento de saúde,

à avaliação da qualidade da atividade assistencial e como subsídio para a elaboração de pesquisa clínica e trabalhos científicos (1:p.6) E, é nesse contexto que a pesquisa se completa, no sentido de evidenciar a qualificação desse serviço, de importância para a consolidação das Políticas Públicas de Saúde direcionada ao atendimento oncológico.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A PI é um eixo de estudo da CI que tem um papel relevante na tentativa de se criar condições que permitam a interoperabilidade entre os diversos Sistemas que atendem as demandas relacionadas às políticas públicas de assistência oncológica desde a proposta elaborada pelo SUS e das demais normativas que possibilitam a atualização da legislação vigente no Brasil.

Uma PI habitualmente funcional, através do RHC, pode gerar indicadores que possibilitem a realização de estudos de impacto no campo da Epidemiologia, podendo oferecer indicadores de qualidade tanto da assistência prestada, quanto da sobrevivência do paciente oncológico. São repercussões que impactam não somente do ponto de vista do paciente enquanto pessoa humana, como no campo social, acadêmico, profissional e previdenciário. A PI também permite oferecer subsídios para campanhas de promoção da saúde, estímulo ao tratamento precoce e prevenção de agravos em oncologia.

Além disto, viabiliza a constituição de uma Base de Dados consistente que oferecem um perfil epidemiológico da clientela atendida, do custeio do tratamento, de auxílio para a tomada de decisões sobre convênios, reforma e ampliação da estrutura física da unidade de Saúde, novas contratualizações para a prestação de serviço pelo SUS, abertura de campo de estágio/residência para a qualificação de profissionais que já atuam e a formação dos que se formam e se lançam no mercado de trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou se debruçar sobre a temática da PI e sua relevância para a PPAO e demonstrar como elas interoperam para atender às demandas preconizadas pelas diretrizes estabelecidas pelo SUS e demais documentos oficiais que a regulamentem, bem como sofram novas modificações em virtude de recentes descobertas científicas e tecnológicas de terapias sejam elas medicamentosas ou não, seu custo de aquisição e sua inserção na rede no SUS. Vale salientar ainda

o impacto econômico na aquisição desses medicamentos para uso em terapia oncológica, o comprometimento dos custos previdenciários e as mudanças sociais ocorridas por conta do falecimento de trabalhadores com atividades laborais específicas.

Há o desafio constante de se fazer funcionar as engrenagens da PI para que os sistemas atendam as demandas da população que necessita da assistência oncológica de modo a terem qualidade de vida, contribuam com a logística administrativa e assessorem a gestão da unidade de saúde no contingenciamento e uso racional de recursos públicos já tão escassos. É relevante levar em consideração, que medidas de combate ao câncer não se iniciaram a partir da criação do SUS, apenas não foi retratada neste resumo. Pois, as atividades voltadas ao registro para fins de estudos científicos e estatísticos, o estabelecimento de medidas de combate do câncer remete ao início do século XX. No entanto, o tratamento empírico se remete há muito mais tempo.

Reafirma-se a relevância de desenvolver pesquisas que impliquem na integração entre a CI e as práticas em saúde, sobremaneira no campo oncológico, para assegurar que as políticas de informação contribuam efetivamente com o planejamento, a gestão e a humanização do cuidado. A consolidação de uma rede informacional robusta, ética e sensível às transformações científicas e sociais é fundamental para o enfrentamento contínuo do câncer no Brasil. Faz-se necessário que novos estudos sejam realizados para aprofundamento de outros aspectos do ponto de vista da CI quanto as questões relacionadas à PI.

REFERÊNCIAS¹

1. Instituto Nacional de Câncer (BR). Registros hospitalares de câncer: planejamento e gestão. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2010. 536 p.

2. Marciano JLP. Bases teóricas para a formulação de políticas de informação. *Inf Soc: Est.* 2006 jul/dez; 16(2):37-50. Disponível em: <https://brapci.inf.br/v/93001>. Acesso em: 28 ago. 2025.

3. Nhacuongue JA, Ferneda E. O Campo da Ciência da Informação: contribuições, desafios e perspectivas. *Perspect Cienc Inf.* 2015;20(2):3-18. Disponível em: <https://periodicosdes.cecom.ufmg.br/index.php/pci/article/view/22991>. Acesso em: 25 ago. 2025.

¹ Problemas de referência e citações são de responsabilidade dos autores

4. Organização Pan-Americana de Saúde. Carga global de câncer aumenta em meio à crescente necessidade de serviços. Lyon, França; 01 fev. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-2-2024-carga-global-cancer-aumenta-em-meio-crescente-necessidade-servicos>. Acesso em: 25 ago. 2025.
5. Drumond EF, Salles PGO, Machado CJ. O que dizem as informações sobre mortalidade dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) em hospital de referência de Minas Gerais, 2016-2017. *Cad Saude Coletiva*. 2021 out;29(4):585–594. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/wfNSqyKpysBsRYYffnFqJGG/>. Acesso em: 23 nov. 2024.
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2019.
7. Borko H. Information Science: What is it? *Am Doc*. 1968 jan;19(1):3-5. (Tradução Livre). Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1992827/mod_resource/content/1/Borko.pdf. Acesso em: 09 dez. 2024.
8. Braman S. A economia representacional e o regime global da política de informação. In: Maciel ML, Albagli SA, organizadores. *Informação, conhecimento e poder: mudança tecnológica e inovação social*. Rio de Janeiro: Garamond; 2011. p. 41–66.
9. Ferreira EGA, Santos ES, Machado MN. Política de informação no Brasil: a lei de acesso à informação em foco. *Múltiplos Olhares Cienc Inf*. 2012 mar;2(1):1-13. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/moci/article/view/1616/1135>. Acesso em: 25 ago. 2025.
10. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 ago. 2025.
11. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas; 2016. 496 p.
12. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Paris; 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 25 ago. 2025.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Lei Nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do §3º do art. 37 e no §2º do art. 216 da Constituição Federal.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/banco-de-precos/legislacao/lei-no-12-527-de-18-de-novembro-de-2011.pdf/view>. Acesso em: 26 ago. 2025.

14. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 15 dez. 2024.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 de maio de 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 20 nov. 2024.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 741, de 19 de dezembro de 2005. Define as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 de dezembro de 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2005/prt0741_19_12_2005.html. Acesso em: 15 dez. 2024.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SAES/MS n. 1399 de 17 dezembro 2019. Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/portaria-saes-ms-1399-17-dezembro-2019>. Acesso em: 26 ago. 2025.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022. Consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-de-consolidacao-n-1-de-22-de-fevereiro-de-2022-389846459>. Acesso em: 26 ago. 2025.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023. Altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. 166, p.90. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-saes-ms-no-688-de-28-de-agosto-de-2023/view>. Acesso em: 26 ago. 2025.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Educação em Vigilância Sanitária: textos e contextos: caderno 1 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. 101 p. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_sanitaria_textos_contextos_caderno1.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024.

APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS COM PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM HANSENÍASE: ASPECTOS E ETAPAS METODOLÓGICAS

Dayara Janne Patriota Dutra¹

Sara Maria Araújo de Carvalho²

Silvia Régia Vieira de Freitas Filha³

Lúsiâne de Ávila Santana⁴

Maria Fátima de Sousa⁵

¹ Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília – UnB, dayaradutra@gmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Brasília – UnB, carvalhosaramaria@gmail.com

³ Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília – UnB, silviaregia.six@gmail.com

⁴ Professora Doutora da Faculdade de Ciências e Tecnologia em Saúde da Universidade de Brasília - FCTS/ UnB, katarinnemoraes@gmail.com

⁵ Professora Doutora da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – UnB, mariafatimasousa09@gmail.com

Resumo: Este artigo analisa os desafios e as estratégias metodológicas na aplicação de questionários com pessoas diagnosticadas com hanseníase. A investigação integra o Projeto Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde e adota uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo-analítico, com foco nos aspectos subjetivos, operacionais e éticos da coleta de dados em populações historicamente marcadas pelo estigma. O estudo foi realizado entre fevereiro e setembro de 2025, no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), por equipe previamente capacitada. Foram utilizados quatro instrumentos principais: (1) Questionário Sociodemográfico, com dados sobre condições de vida, escolaridade, renda e acesso a serviços; (2) Health Literacy Survey Questionnaire – HLS-EU-Q16, para avaliar o letramento em saúde; (3) Escala EMIC-AP (Explanatory Model Interview Catalogue – Adaptada para Pessoas com Hanseníase), para análise de percepções de estigma social e (4) Hamilton Anxiety Rating Scale – HAM-A, para mensuração de sintomas de ansiedade. Recursos visuais complementares auxiliaram na compreensão das perguntas. A coleta foi dividida em duas fases: piloto e regular. A fase piloto foi fundamental para ajustes na sequência dos blocos, simplificação da linguagem e adequação do tempo de aplicação, que ultrapassou 90 minutos em alguns casos. A análise dos registros de campo revelou quatro eixos: tempo e complexidade dos instrumentos; barreiras comunicacionais e cognitivas; vínculo e reações emocionais; e aprendizados metodológicos. Conclui-se que, em contextos atravessados por estigmas, a coleta de dados exige não apenas rigor técnico, mas também escuta qualificada, empatia e sensibilidade ética.

Palavras-chave: Pesquisas e Questionários; Desinformação; Hanseníase; Doenças Tropicais Negligenciadas.

Resumen: Este artículo analiza los desafíos y las estrategias metodológicas en la aplicación de cuestionarios a personas diagnosticadas con lepra. La investigación forma parte del Proyecto Red Brasil de Gestión de la Información y Traducción del Conocimiento en Salud y adopta un enfoque cualitativo, de carácter descriptivo-analítico, centrado en los aspectos subjetivos, operativos y éticos de la recolección de datos en poblaciones históricamente marcadas por el estigma. El estudio se realizó entre febrero y septiembre de 2025, en el Ambulatorio de Dermatología del Hospital Universitario de Brasília (HUB), por un equipo previamente capacitado. Se utilizaron cuatro instrumentos principales: (1) Cuestionario Sociodemográfico,

con datos sobre condiciones de vida, escolaridad, ingresos y acceso a servicios; (2) *Health Literacy Survey Questionnaire – HLS-EU-Q16*, para evaluar la alfabetización en salud; (3) *Escala EMIC-AP (Explanatory Model Interview Catalogue – Para Personas con Lepra)*, que analiza percepciones de estigma social y (4) *Hamilton Anxiety Rating Scale – HAM-A*, para medir síntomas de ansiedad. Se utilizaron recursos visuales para facilitar la comprensión. La recolección fue dividida en dos fases: piloto y regular. La fase piloto permitió realizar ajustes en la secuencia de bloques, simplificar el lenguaje y adecuar el tempo de aplicación, que en algunos casos superó los 90 minutos. El análisis de los registros de campo reveló cuatro ejes: tiempo y complejidad de los instrumentos; barreras comunicativas y cognitivas; vínculo y reacciones emocionales; y aprendizajes metodológicos. Se concluye que, en contextos atravesados por el estigma, la recolección requiere no solo rigor técnico, sino también escucha activa, empatía y sensibilidad ética.

Palabras clave: Cuestionarios; Desinformação; Lepra; Enfermedades Tropicales Desatendida

1 INTRODUÇÃO

O estudo sobre a construção de perguntas de pesquisa ganhou força nas duas primeiras décadas após o surgimento da pesquisa amostral moderna, tendo como marco a obra clássica de Stanley Payne, publicada em 1951, intitulada *A Arte de Fazer Perguntas*. Com exceção dos trabalhos voltados para a aquiescência, o interesse pelo tema diminuiu nos 25 anos seguintes. Entretanto, nas últimas duas décadas observou-se uma retomada dessa discussão, impulsionada por metodologistas que dialogaram com áreas como a psicologia cognitiva, a análise da conversação e outros campos, consolidando assim as bases de uma ciência voltada à formulação de perguntas de pesquisa. A entrevista padronizada, embora represente um tipo específico de interação com normas próprias, mantém semelhanças com a conversação cotidiana. Isso ocorre porque carrega consigo padrões sociais e comunicativos, além de processos como memória e compreensão, que são transferidos de experiências anteriores e aplicados ao contexto da entrevista (1).

Embora haja consenso quanto à relevância e à importância de adotar práticas de pesquisa mais inclusivas ao lidar com grupos historicamente desfavorecidos, estigmatizados, minorizados ou socialmente negligenciados (doravante denominados “marginalizados”), os modelos metodológicos tradicionalmente utilizados pela academia nem sempre conseguem contemplar suas especificidades. Como consequência, há o risco de que as perspectivas dessas populações permaneçam invisibilizadas ou pouco consideradas (2).

A identificação dos fatores que levam ao diagnóstico tardio da hanseníase é essencial para o desenvolvimento de estratégias que aprimorem a detecção precoce e o controle da doença. No Brasil, a hanseníase mantém caráter endêmico em diversas regiões e apresenta, assim como em países de baixa endemicidade, um padrão de ocorrência altamente concentrado em áreas específicas. As regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste concentram a maior carga da enfermidade, evidenciando desigualdades regionais em seu enfrentamento. Diante dessa

heterogeneidade, torna-se necessário realizar estudos nessas localidades a fim de compreender os determinantes do diagnóstico tardio e subsidiar gestores e formuladores de políticas públicas na construção de intervenções direcionadas e efetivas (3).

A hanseníase é uma enfermidade crônica, de caráter infectocontagioso, provocada pelo *Mycobacterium leprae*. Possui registro histórico milenar e, durante séculos, foi vista como incurável, associada a ideias de impureza física, moral e espiritual. As manifestações dermatoneurológicas tornam a doença visível no corpo, o que, ao longo do tempo, reforçou atitudes de rejeição, discriminação e exclusão social. Esse conjunto de estigma e preconceito direcionado às pessoas acometidas contribui significativamente para a demora no diagnóstico de novos casos (4).

Em 2023, foram notificados 182.815 novos casos de hanseníase no mundo, representando um aumento de 5,0% em comparação a 2022. A maior parte dessas notificações concentrou-se na Índia, no Brasil e na Indonésia, que, juntos, responderam por 79,3% dos registros globais. Dentre os países considerados prioritários para o controle da doença, o Brasil ocupou a segunda posição em número absoluto de casos novos ($n = 22.773$), registrando um crescimento de 16,0% em relação ao ano anterior (5).

A hanseníase permanece como um desafio relevante para a saúde pública, não apenas pelo elevado número de casos registrados e pelas lesões neurais que podem gerar incapacidades físicas, mas também pelas repercussões sociais que envolvem estigma, discriminação e exclusão. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, pessoas afetadas pela doença ainda vivenciam situações de preconceito, sustentadas por representações históricas que reforçam medos e estigmas. Esse cenário contribui para atrasos no reconhecimento dos sinais da enfermidade, além de favorecer a interrupção do tratamento (6).

No desenvolvimento de pesquisas científicas que utilizam fontes primárias, a etapa de planejamento exige a elaboração de instrumentos claros e funcionais. Esses instrumentos devem contemplar questões que originem variáveis capazes de fornecer respostas diretamente relacionadas aos objetivos do estudo (7). Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar, de forma crítica e aprofundada, os principais desafios, estratégias e elementos subjetivos envolvidos na aplicação de questionários com pessoas acometidas por hanseníase no contexto de um serviço público de saúde do Distrito Federal, buscando contribuir para o aprimoramento de práticas metodológicas e para a produção de dados qualificados sobre essa população.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza descritiva e analítica, voltado à compreensão dos aspectos operacionais, subjetivos e comunicacionais envolvidos na aplicação de instrumentos estruturados com pessoas com hanseníase. A coleta de dados ocorreu no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), instituição vinculada à rede pública de saúde do Distrito Federal, no período de fevereiro a setembro de 2025.

A atividade fez parte do “Projeto Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde” e foi conduzida por uma equipe composta por bolsistas de iniciação científica e pesquisadores vinculados à Universidade de Brasília (UnB). Os entrevistadores passaram por capacitação prévia com foco na abordagem ética, no manejo dos instrumentos e no uso de roteiros operacionais padronizados. A coleta foi dividida em duas etapas: fase piloto (fevereiro a maio de 2025) e fase regular (junho a setembro de 2025).

A fase piloto, realizada entre fevereiro e maio de 2025, foi estratégica para testar a linguagem, a ordem dos blocos, o tempo de aplicação e o vínculo com os participantes. Algumas entrevistas duraram mais de 90 minutos, exigindo reorganização do instrumento, ajustes linguísticos e simplificação de escalas. Com base nas observações dessa etapa, a fase regular (junho a setembro de 2025) incorporou melhorias que tornaram a aplicação mais fluida, ética e adaptada à realidade do público-alvo.

Foram utilizados quatro instrumentos principais: (1) Questionário Sociodemográfico, com dados sobre condições de vida, escolaridade, renda e acesso a serviços; (2) *Health Literacy Survey Questionnaire* – HLS-EU-Q16 (versão validada e traduzida para o português), para avaliar o nível de letramento; (3) Escala EMIC-AP (*Explanatory Model Interview Catalogue* – Adaptada para Pessoas com Hanseníase), para análise de percepções de estigma social e (4) *Hamilton Anxiety Rating Scale* – HAM-A, para mensuração de sintomas de ansiedade. As entrevistas também incluíram o apoio de escalas visuais para facilitar a interpretação dos itens.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e explicado em todos os casos, garantindo o respeito à autonomia e ao direito à informação dos participantes. Os entrevistadores também wristwatch produziram registros narrativos ao final de cada aplicação,

reunindo percepções sobre o vínculo estabelecido, reações emocionais observadas e eventuais dificuldades de condução. Esses registros subsidiaram a análise qualitativa, orientada pela identificação de temas recorrentes que expressassem os desafios enfrentados e as estratégias desenvolvidas no processo de aplicação.

3 RESULTADOS

A análise dos relatórios elaborados pela equipe de entrevistadores permitiu identificar desafios e percepções recorrentes vivenciadas ao longo da aplicação dos questionários com pessoas com hanseníase. A seguir, os principais resultados são apresentados de forma articulada em quatro eixos temáticos.

3.1 Eixo 1: Complexidade e tempo de aplicação dos instrumentos

A aplicação dos instrumentos exigiu grande dedicação dos entrevistadores, sobretudo em razão do tempo prolongado das entrevistas, que frequentemente ultrapassavam uma hora. Na fase piloto, esse tempo chegou a atingir 90 minutos em diversos casos, comprometendo a atenção dos participantes e exigindo pausas estratégicas para manter a qualidade da escuta. A sequência dos blocos foi reorganizada após essa etapa, priorizando perguntas mais leves no início e postergando as escalas psicométricas para o final.

3.2 Eixo 2: Barreiras comunicacionais e de compreensão

Um dos principais desafios observados foi a dificuldade de compreensão de algumas perguntas, especialmente entre participantes com baixa escolaridade ou analfabetismo. O uso de termos técnicos ou formulações extensas exigia reformulações por parte dos entrevistadores, o que nem sempre era simples. As escalas visuais (contendo as opções de respostas dos instrumentos) foram recursos altamente eficazes, facilitando a aplicação das escalas de estigma (EMIC-AP), ansiedade (HAM-A) e letramento em saúde (HLS-EU-Q16) principalmente nos casos de menor nível de escolaridade por parte dos pacientes.

3.3 Eixo 3: Vínculo, escuta e reações emocionais

Durante as entrevistas, emergiram relatos marcantes de sofrimento emocional, discriminação e isolamento social. Participantes choraram, demonstraram vergonha ou pediram para interromper momentaneamente a entrevista. A escuta ativa e o respeito ao tempo do entrevistado se mostraram essenciais para preservar o vínculo e a ética da coleta. Casos

como o de uma participante que relatou o fim de um casamento de 27 anos após o diagnóstico de hanseníase evidenciam a profundidade do impacto social da doença.

3.4 Eixo 4: Aprendizados metodológicos e recomendações

Com base nas dificuldades enfrentadas e nos ajustes realizados ao longo da coleta, foram produzidos relatórios técnicos orientadores com recomendações operacionais para a Rede Brasil. Esses documentos reuniram orientações práticas, sugestões de condução e reflexões éticas que poderão subsidiar futuras coletas em outros estados. A experiência da equipe evidenciou que a aplicação de instrumentos estruturados em contextos marcados por estigma exige flexibilidade, empatia e preparação constante.

4 DISCUSSÃO

A aplicação de questionários em populações estigmatizadas, como no caso da hanseníase, exige estratégias que ultrapassem o aspecto técnico da coleta e considerem dimensões comunicacionais, cognitivas e éticas. Estudos mostram que a interação entre entrevistador e respondente, bem como a clareza das perguntas, são determinantes para a qualidade dos dados, já que processos cognitivos do cotidiano se transferem para o contexto da entrevista (1).

As dificuldades de compreensão observadas entre participantes com baixa escolaridade evidenciam a necessidade de instrumentos acessíveis. A literatura em saúde coletiva reforça que perguntas mal formuladas ou tecnicamente complexas podem comprometer a validade das respostas, sendo indispensável o uso de recursos complementares, como escalas visuais e simplificação da linguagem (7).

O tempo prolongado de algumas entrevistas, que ultrapassou 90 minutos, gerou sinais de fadiga e demandou ajustes metodológicos, como a reorganização da ordem dos blocos. Evidências apontam que a sequência das perguntas e o formato das respostas influenciam o engajamento e a consistência dos dados, o que torna a fase piloto fundamental para prevenir vieses de atenção e de resposta (9).

A presença de relatos emocionais, incluindo discriminação e sofrimento, demonstrou que a aplicação de questionários pode também servir como espaço de reflexão e expressão subjetiva. Hart & VanEpps (8) destacam que perguntas sensíveis, quando conduzidas eticamente, podem gerar efeitos positivos inesperados, como alívio emocional e

conscientização, o que reforça a importância da escuta qualificada dos entrevistadores em pesquisas sobre estigma.

Por fim, os aprendizados sistematizados reforçam que a robustez metodológica em pesquisas com populações vulnerabilizadas depende de múltiplos fatores: clareza das perguntas, pré-testagem, uso de instrumentos acessíveis e preparo ético da equipe. Esses aspectos são reconhecidos como fundamentais para a coleta de dados em saúde, garantindo tanto qualidade científica quanto respeito às especificidades dos sujeitos envolvidos (2,7).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação de questionários com pessoas acometidas por hanseníase, no contexto do serviço público de saúde do Distrito Federal, revelou-se um processo complexo, marcado por desafios metodológicos, comunicacionais e éticos. A experiência evidenciou a importância de uma escuta atenta, de estratégias adaptativas durante a coleta e do respeito ao tempo e às emoções de cada participante.

A divisão da pesquisa em duas fases permitiu ajustes fundamentais, como a reorganização dos blocos, a simplificação de perguntas e a valorização de instrumentos facilitadores, como as escalas visuais. Além disso, a disposição das experiências em roteiros instrucionais constituiu um importante legado para outras equipes que atuarão no âmbito da Rede Brasil, contribuindo para a padronização e qualificação das coletas futuras.

Constata-se que, em populações marcadas por estigmas sociais e históricos, como no caso da hanseníase, a coleta de dados não é apenas um procedimento técnico, mas também um momento de cuidado, acolhimento e reconstrução simbólica. A abordagem qualitativa adotada neste estudo permitiu revelar não apenas dados estruturados, mas também sentidos, experiências e afetos que atravessam o campo da saúde. Espera-se que os achados aqui apresentados inspirem a condução de investigações futuras com rigor metodológico, sensibilidade social e compromisso ético com os sujeitos envolvidos.

REFERÊNCIAS²

1. Schaeffer NC, Presser S. The Science of Asking Questions. *Annu Rev Sociol.* 2003;29:65-88.

² Problemas de referência e citações são de responsabilidade dos autores

2. Adley M, Alderson H, Jackson K, McGovern W, Spencer L, Addison M, et al. Considerações éticas e práticas para a inclusão de grupos marginalizados em pesquisas quantitativas. *Int J Soc Res Methodol*. 2023;27(5):559–574.
3. Santos GMC, et al. Fatores associados ao diagnóstico tardio da hanseníase em área endêmica do Nordeste do Brasil: um estudo transversal. *Cad Saude Publica*. 2024;40(1).
4. Souza C, et al. Acesso e acessibilidade na Atenção Primária à Saúde: experiências de pessoas com hanseníase. *Esc Anna Nery*. 2025;29:e20240111.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Boletim Epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 10 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hanseníase-numero-especial-jan-2025.pdf>
6. Aquino D, et al. Círculo de cultura com agentes comunitários de saúde sobre (des)conhecimento e estigma da hanseníase. *Rev Gaucha Enferm*. 2023;44:e20220083.
7. Thomas DB, Oenning NSX, Goulart BNG. Essential aspects in the design of data collection instruments in primary health research. *Rev CEFAC*. 2018;20(5):657–664.
8. Hart E, VanEpps EM, Schweitzer ME. The (better than expected) consequences of asking sensitive questions. *Organ Behav Hum Decis Process*. 2021;162:136-154.
9. Wang R, Krosnick JA. Alternativas intermediárias e validade de mensuração: uma recomendação para pesquisadores de pesquisa. *Int J Soc Res Methodol*. 2019;23(2):169–184.

ARQUIVOS EM SAÚDE: PANORAMA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE AS PRÁTICAS ARQUIVÍSTICAS COMO PILARES DA GESTÃO DE DOCUMENTOS DOS ARQUIVOS EM SAÚDE DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Jacqueline Dias da Silva¹

Angelica Alves da Cunha Marques²

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT)/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), jacqueline.silva@unirio.br

² Universidade de Brasília (UnB), Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT)/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), angelicacunha@unb.br

Resumo: Esta comunicação deriva de parte do projeto de uma tese de doutorado em Ciência da Informação em desenvolvimento, sobre as práticas arquivísticas como pilares da gestão de documentos dos arquivos em saúde dos Hospitais Universitário Federais do Estado do Rio de Janeiro. Objetiva identificar as referidas práticas utilizando uma abordagem de pesquisa quali-quantitativa, exploratória e descritiva, por meio de uma revisão sistemática da literatura. Pelo levantamento bibliográfico, chegou-se a 61 documentos, os quais foram filtrados a partir dos seus títulos, resumos e palavras-chaves, conforme a temática desta comunicação. Ao final, foram analisadas 18 obras. Os resultados evidenciam um volume significativo de obras que abordam o prontuário do paciente, tanto em seu suporte analógico quanto eletrônico. Ainda há abordagens que apresentam diferentes perspectivas considerando aspectos culturais, sociais, sistêmicos, entre outros.

Palavras-Chave: Arquivos em Saúde; Práticas Arquivísticas; Hospitais Universitários; Gestão de Documentos; Informação e Saúde.

Resumen: Este artículo se deriva de un proyecto actualmente en desarrollo para una tesis doctoral en Ciencias de la Información, centrado en las prácticas archivísticas como pilares de la gestión documental en los archivos de salud de los Hospitales Universitarios Federales del Estado de Río de Janeiro. El objetivo es identificar estas prácticas mediante un enfoque de investigación cualitativo, cuantitativo, exploratorio y descriptivo, a través de una revisión sistemática de la literatura. El estudio bibliográfico arrojó 61 documentos, que se filtraron con base en sus títulos, resúmenes y palabras clave, de acuerdo con la temática de este artículo. Finalmente, se analizaron 18 trabajos. Los resultados revelan un volumen significativo de trabajos que abordan los registros de pacientes, tanto en sus formatos analógicos como electrónicos. También hay enfoques que presentan diferentes perspectivas, considerando aspectos culturales, sociales y sistémicos, entre otros.

Palabras clave: Archivos de Salud; Prácticas Archivísticas; Hospitales Universitarios; Gestión Documental; Información y Salud.

1 INTRODUÇÃO

Esta comunicação deriva de parte do projeto de tese de doutorado em Ciência da Informação (CI), em desenvolvimento no Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) em convênio com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), sobre as práticas arquivísticas como pilares da gestão de documentos dos arquivos em saúde dos Hospitais Universitários Federais (HUF) do Estado do Rio de Janeiro (RJ).

Em um contexto em que a informação tem migrado cada vez mais para o suporte eletrônico e digital, e a inteligência artificial (IA) tem atuado em diversas áreas, inclusive no setor hospitalar, nos preocupamos com a gestão dos arquivos analógicos, as transformações e atividades que, mesmo com a digitalização e a disponibilização dos seus conteúdos, podem não contar com profissionais capacitados para gerenciá-los e oferecer as informações de forma adequada aos seus usuários/interessados.

Portanto, se não tivermos práticas arquivísticas capazes de assumir e organizar o que é guardado e o que está disponível, qual será a função dos arquivos em saúde? Se isso não for discutido, como garantir que a localização, o acesso e a pesquisa – dentre outras atividades – ocorram de forma eficiente e eficaz?

A hipótese que subsidia o nosso projeto de tese é de que os HUFs, em especial os do Brasil, carecem de uma Gestão Arquivística de Documentos (GAD), com práticas bem delineadas, capazes de integrar, minimamente, a partir dos arquivos em saúde, as suas atividades administrativas, às de pesquisa e às da assistência multiprofissional à saúde, bem como do reconhecimento de que os documentos que produzem como parte da referida assistência são, em grande medida, o insumo básico do próprio serviço de saúde e da produção do conhecimento em diferentes áreas.

Esta pesquisa objetiva identificar as referidas práticas, utilizando uma abordagem de pesquisa qualiquantitativa, exploratória e descritiva, por meio de uma revisão sistemática da literatura. Esperamos que ela possa instigar o reconhecimento de espaços que, por anos, foram negligenciados.

Isso vai ao encontro das palavras de Polyana Gentil Penna, editora-chefe da revista *Ciência da Informação e Inclusão Social* do IBICT, em sua mensagem na mesa de abertura do I Colóquio Internacional Circulação do Conhecimento Técnico-Científico no Sul Global, que ocorreu em Brasília-DF (presencialmente e *online*), entre os dias 29 e 30 de abril de 2025:

Eu concluo reforçando que os documentos de arquivo não são apenas registros, mas instrumentos de resistência, democracia e, acima de tudo, permitem a análise crítica das fontes primárias que é fundamental para a construção de um discurso também histórico, fundamentado. **Se a pandemia nos ensinou algo, foi que a informação confiável salva vidas.** Cabe a nós, como comunidade de Ciência da Informação, garantir que o conhecimento circule de forma justa, preservada e acessível, especialmente no Sul global, onde as desigualdades informacionais são mais profundas. Muito obrigada, e sigamos por uma Ciência aberta, uma memória mais justa e um futuro mais promissor. (1, transcrição e grifos nossos).

Por sua vez, a CI é influenciada pelo paradigma positivista, especialmente em suas origens e no seu desenvolvimento inicial. O positivismo enfatiza a importância da observação, do conhecimento científico e da busca por leis e regularidades, valores que são fundamentais para a CI, considerando a sua preocupação com a organização, o acesso, o uso da informação, dentre outras funções típicas da disciplina (2).

Dentre as correntes teóricas da CI, acreditamos que, para esta investigação, as teorias que melhor caracterizam a nossa pesquisa são a teoria sistêmica, bem como a teoria crítica da informação (contemporânea). Contudo, apesar de essas teorias serem paradoxais, são confluentes na CI, como será evidenciado ao longo da pesquisa, uma vez que fundamentamos nossa análise em pensadores da teoria crítica, como Pierre Bourdieu (3) e Michel Foucault (4, 5), o que nos permitirá não apenas interpretar os dados como parte de um sistema técnico-informacional, mas também avaliá-los em seu contexto social, considerando suas implicações para as instituições e para os sujeitos envolvidos.

No campo da saúde, Foucault oferece, em obras como *O nascimento da clínica* (5) e *Microfísica do poder* (4), importantes reflexões sobre a constituição histórica dos hospitais, as práticas médicas e os modos de cuidado aos pacientes, enfatizando os aspectos discursivos e políticos que moldaram o saber médico moderno. Em sua análise, emerge a figura de Hipócrates como um marco da transição da medicina mítica para uma medicina baseada na observação empírica e no registro sistemático dos fenômenos patológicos. Ao propor que os relatos médicos deveriam refletir, com exatidão, o desenvolvimento das enfermidades e suas possíveis causas, Hipócrates contribuiu para a consolidação de uma prática clínica orientada pela racionalidade. Sua atuação resultou em importantes avanços, como a descrição minuciosa de sinais e sintomas, a valorização da ética médica e do compromisso profissional, bem como a defesa do registro cuidadoso das manifestações físicas das doenças.

Ao discutir a gênese da medicina hospitalar no Ocidente, Foucault (4) evidencia que a concepção contemporânea do hospital como espaço de cura não corresponde à sua configuração histórica original. Desde a Idade Média, os hospitais exerciam funções assistenciais e sociais, sendo instituições fundamentais para a organização urbana, mas não necessariamente voltadas

às práticas médicas ou terapêuticas. A medicina, por sua vez, se estruturava como um saber e uma prática exercida majoritariamente fora do ambiente hospitalar.

Essa dissociação histórica entre hospital e medicina permite compreender a relevância da mudança ocorrida no século XVIII, quando se inicia a integração entre essas duas esferas, resultando na constituição de um hospital médico, terapêutico e clínico. Essa transformação, mais do que um simples aprimoramento da função hospitalar, marca a emergência de um novo regime de saber, no qual o hospital passa a operar como local privilegiado de observação, experimentação e registro sistemático dos corpos e das doenças.

Sob a perspectiva arquivística, essa transição é especialmente significativa, pois é nesse contexto que o hospital começa a produzir e acumular, de forma sistemática, documentos dos pacientes e registros clínicos, que passam a desempenhar um papel central na construção do conhecimento em saúde. O hospital terapêutico se transforma, assim, não apenas em espaço de cura, mas também em um *locus* de produção, organização e preservação da informação, via documentos de arquivo. A institucionalização da medicina hospitalar contribui diretamente para o surgimento de novas práticas documentais, como a padronização dos prontuários, o uso sistemático de anotações clínicas e a necessidade de gestão dos acervos informacionais relativos aos pacientes.

Assim, pensar os arquivos em saúde à luz de Foucault é compreender que eles não são meros depósitos de documentos administrativos ou clínicos, mas peças centrais de um dispositivo histórico de poder-saber. A arquivística, nesse sentido, ganha relevância ao problematizar não só a preservação desses documentos, mas também a forma como eles estruturam práticas discursivas, legitimam verdades médicas e sustentam a memória institucional dos hospitais universitários. O arquivo em saúde não é neutro: ele materializa uma racionalidade histórica que, desde o século XVIII, articula medicina, poder e informação.

2 METODOLOGIA

Com o propósito de identificar as práticas arquivísticas da gestão de documentos dos arquivos em saúde dos hospitais universitários federais do Estado do Rio de Janeiro, a pesquisa adota uma abordagem qualiquantitativa, exploratória e descritiva, por meio de uma revisão sistemática da literatura.

Primeiramente, buscamos realizar um levantamento bibliográfico sobre a temática, o qual ocorreu em fevereiro de 2025. As estratégias de busca utilizadas nas bases de dados da

Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) foram com os termos “modelo de gestão arquivística de documentos em saúde”, uma vez que as teses de Marques (6) e Miranda (7) nos traziam palavras-chave nesse sentido. Dessa busca, encontramos um total de oito resultados, entre os quais chamaram a nossa atenção as teses de Amaral (8) e Meirelles (9), que, assim como o trabalho de Cunha (10), servem como alicerces e fontes de inspiração para a elaboração deste trabalho. Para organizar o levantamento, criamos uma planilha com metadados específicos relacionados a cada termo apresentado.

Em seguida, usamos o termo “produção do conhecimento” AND “arquivo médico”, quando obtivemos apenas um resultado: uma tese sobre o discurso na prática clínica e as terminologias da área, a qual demonstrou não se alinhar diretamente ao objeto da nossa pesquisa.

Ao utilizarmos o termo “arquivologia em saúde”, alcançamos vinte e três resultados, cujas temáticas, em grande parte, eram trabalhadas no âmbito de HUFs, Institutos Federais de Ensino Superior (IFES) e/ou envolviam estudos relacionados ao prontuário do paciente (PP).

Partimos também com as mesmas estratégias de busca, dessa vez, no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Na ocasião, utilizando o termo “modelo de gestão arquivística de documentos em saúde”, diferentemente da BDTD, chegamos ao resultado de três publicações. E, afortunadamente, duas delas eram as teses de Amaral (8) e Meirelles (9). Complementarmente, pesquisamos o termo “produção do conhecimento” AND “arquivo médico” e, novamente diferente da BDTD, alcançamos vinte e três resultados. Quanto ao termo “arquivologia em saúde”, o número não foi tão expressivo quanto o foi na BDTD, tendo sido encontradas apenas três obras na Capes.

3 A IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS ARQUIVÍSTICAS NO SISTEMA DE GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO HOSPITALAR

Considerando o Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística (12, p.100), a gestão de documentos é definida como o “conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento de documentos em fase corrente e intermediária, visando sua eliminação e recolhimento”. Essa definição retoma aquela apresentada na Lei de Arquivos (Brasil, 1991) e demonstra que a gestão de documentos engloba

um conjunto de atividades sobre os documentos, por sua vez, essenciais para o controle das atividades das instituições públicas e privadas.

O conjunto dessas operações reflete o que chamamos de práticas arquivísticas, objeto de estudo do projeto de tese. Dessa forma, a Arquivologia, ciência que estuda essas práticas e os fundamentos teóricos que as perpassam, envolve a compreensão da natureza dos documentos, dos seus contextos de produção e a aplicação de métodos que assegurem a sua integridade e autenticidade.

Nesse cenário, o arquivista, profissional responsável pela gestão de documentos de arquivo, tem, dentre as suas atividades, a elaboração de instrumentos que proporcionam, à instituição em que atua, bem como aos seus usuários internos e externos, facilidades de acesso à informação, via documentos. Dessa maneira, alguns exemplos de instrumentos de gestão da área são o plano de classificação de documentos e a Tabela de Temporalidade e de Destinação de Documentos (TTDD), utilizados para administrar e gerir da maneira mais adequada possível a documentação dos organismos.

Contribuindo como base epistêmica para a construção do nosso projeto, temos as teses de Marques (6) e Miranda (7). A primeira investiga as interlocuções entre a Arquivologia nacional e internacional, abordando tanto os aspectos práticos quanto científicos da área. Além disso, analisa a aproximação da Arquivologia com a CI e o papel das traduções, da participação em eventos e das publicações internacionais na comunicação entre essas duas esferas. O estudo evidencia como a Arquivologia brasileira se desenvolve e se insere no cenário global, identificando parcerias, conflitos e avaliando a produção arquivística nacional.

A tese de Miranda (7), que se apoia no trabalho de Marques (6), examina a gestão de documentos no Brasil, comparando-a com modelos internacionais de países como França, Estados Unidos, Canadá, Austrália, Inglaterra e Alemanha. O estudo busca compreender como o Brasil adota um modelo híbrido de gestão, misturando influências de diferentes países, e propõe que não existe um modelo único e formalizado para a administração pública brasileira nesse campo. A abordagem da autora dialoga diretamente com o que buscamos construir, tendo em vista a carência de um modelo de gestão de documentos no âmbito hospitalar que, provavelmente, possamos identificar ao longo de nossa investigação, uma vez que a pesquisa de Miranda (7) explora como a gestão de documentos global é caracterizada por objetivos comuns – como o acesso à informação e a eficiência –, e como esses elementos se refletem nas práticas brasileiras, que ainda necessitam de aprimoramento para atender às demandas sociais e institucionais de documentos e informações. Assim, ao reconhecermos essa lacuna,

entendemos que há pontos a serem identificados e abordados ao longo do desenvolvimento do nosso projeto.

4 RESULTADOS: PANORAMA DA BIBLIOGRAFIA LEVANTADA NAS BASES DE DADOS

Iniciando pela leitura de um dos textos selecionados para analisarmos durante a nossa pesquisa, temos o estudo de Geraldine (13), em que a pesquisadora investigou a avaliação de desempenho da gestão de documentos no Ministério da Saúde (MS). Segundo ela, o MS produz por ano cerca de 435 mil processos por meio do Sistema Eletrônico de Documentos (SEI), além da produção documental nos mais de 250 sistemas voltados às atividades finalísticas, considerando ainda 8.400 metros lineares de documentação analógica armazenada nos arquivos intermediários da instituição. Dessa maneira, argumenta que os procedimentos de gestão – que seriam, aqui, as práticas arquivísticas que estamos investigando no projeto de tese – garantem o acesso à informação. Contudo, um conjunto tão expressivo, como estamos vendo, torna desafiadora a recuperação da informação.

O trabalho de Pontes (14) estuda o acervo audiovisual da *Videosaúde distribuidora* da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e vai ao encontro do trabalho anterior:

Formular projetos e pensar em instrumentos que possibilitem a conservação, a manutenção da identidade e a integridade de documentos para a posteridade não é uma atividade simples, especialmente quando lidamos com um presente onde os recursos tecnológicos modificam-se velozmente, transformando, em um curto prazo de tempo, uma tecnologia de ponta em algo totalmente ultrapassado. (14, p.01)

Em seu trabalho, a autora demonstra que a Fiocruz agrega, além da parte bibliográfica e audiovisual que seu trabalho expõe, “coleções biológicas, coleções iconográficas, bem como patrimônio natural e sítios arqueológicos” (14, p.32).

A partir da nossa dissertação (11, p.38), defendemos que a documentação dos arquivos em saúde tem características específicas e é, por assim dizer, composta por arquivos especializados, diferente dos arquivos especiais que Pontes (14) analisou. Contudo, ainda que haja (e sempre haverá) singularidades entre os tipos de arquivo, os desafios são parecidos, como acompanhamos nesses primeiros relatos, ou seja, conseguimos observar que as práticas arquivísticas podem ser distintas, mas os obstáculos da vida laboral – como o caso da veloz transformação da tecnologia – são uma realidade que assola a prática, a qual deve estar em constante mudança. Uma prova disso é considerar, nos textos atuais, a presença de diversos

estudos da IA aplicada em vários ambientes e trabalhos – algo novo, que ainda está sendo muito discutido e explorado, mas que já faz parte da realidade das pessoas no Brasil e no mundo.

Por conseguinte, temos o texto de Ramos (15), no qual a pesquisadora analisa, à luz da teoria sistêmica, como os critérios da Gestão da Informação (GI) podem contribuir para potencializar o uso da informação no contexto da concessão de direitos do servidor no setor de Recursos Humanos (RH) da Prefeitura Municipal de Camaçari-BA.

[...] ao identificar a necessidade da sociedade contemporânea em relação à informação e aos processos infocomunicacionais, nota-se também que esta sociedade da informação pode não apresentar configurações homogêneas, o que faz alguns grupos sociais não desfrutarem do mesmo acesso/uso de informações (15, p.21).

O que nos remete ao pensamento da teoria crítica defendida por Bourdieu, quando ele diz que “[...] é preciso reconstruir o capital de esquemas informacionais que lhes permite produzir pensamentos e práticas sensatos e regulados, sem intenção de direção e obediência consciente a regras explicitamente formuladas como tais” (3, p. 40). Para o estudioso, é necessário entender os mecanismos sociais (os “esquemas”) que fazem com que as pessoas ajam de forma organizada e lógica, mesmo sem serem guiadas por regras explícitas ou ordens diretas. Essa coerência nas ações vem do *habitus*, um tipo de “saber incorporado” socialmente construído, que, inclusive, já foi objeto de estudo na Arquivologia, como nas teses de doutorado de Marques (6) e de Melo (16).

Isso significa compreender e reconstituir os modos como esses esquemas (formas de pensar, perceber e agir) são formados socialmente, pois é a partir deles que os indivíduos agem de forma estruturada, mesmo sem ter plena consciência de que estão seguindo normas ou regras sociais. Nessa perspectiva, temos o estudo de Ramos, em que ficam evidentes algumas questões enfrentadas pelos servidores (usuários internos).

[...] necessidade de estudos sobre os fluxos de informação e documentos que se mostraram despadronizados gerando impacto negativo na execução das funções setoriais; as características da cultura organizacional que se configuram como entrave para cumprimento de legislações; o desenvolvimento e utilização das tecnologias digitais como ferramentas essenciais para gerenciamento de informações e documentos públicos; a inter-relação entre gestão da informação e gestão de documentos como estratégias institucionais, o desenvolvimento de políticas institucionais de informação que garantam a alocação de recursos em todas as esferas organizacionais, entre outros. (15, p.162)

Esses apontamentos, se comparados com a nossa dissertação (11), evidenciam que tais problemas não são isolados, mas recorrentes em diferentes ambientes laborais. Isso mostra que os processos de gestão, mesmo sustentados por bases teóricas, enfrentam entraves que exigem padronização de fluxos e práticas. Tais dificuldades, relacionadas à cultura organizacional,

comprometem o cumprimento da legislação e revelam o descompasso entre a teoria e a prática, impactando diretamente as práticas arquivísticas.

Souza (17) faz uma investigação pontual quanto ao discurso na prática clínica e às terminologias de padronização, para verificar conexões entre termos de linguagem natural e padronizada, a partir da leitura de amostras de prontuários eletrônicos de pacientes. Para a autora:

A informação em saúde é um campo fundamental para auxiliar o tratamento dos pacientes, devido à necessidade constante de pesquisa por informação satisfatória, em momento hábil. A CI, por sua contribuição nas áreas de recuperação, representação e organização da informação, possui um papel importante na saúde. (17, p. 28)

No percurso de sua investigação, Souza (17) se depara com a dificuldade em compreender a forma com que as equipes multiprofissionais em saúde fazem a evolução do paciente no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) — o que ela chama de *Terminologia de Interface* —, uma vez que compreende que esse vocabulário depende muito do contexto médico e do conhecimento da área, indicando, como boas alternativas para solucionar esses problemas, o uso de ferramentas como sugestões automáticas de texto ou correção inteligente, que possam reduzir muitos erros de digitação e ortografia.

Conforme observado, o trabalho da autora percorre uma das áreas bastante difundidas na CI, tratando-se dos Sistemas de Organização do Conhecimento (SOC) que, não é objeto deste estudo, mas faz parte do nosso campo de pesquisa. Mesmo assim, conseguimos identificar, em sua fala, situações que conversam com que estamos pesquisando, justamente quando a autora sinaliza que a gestão dos hospitais ainda precisa criar diretrizes mais claras para padronizar como os documentos do PEP são elaborados, principalmente aqueles sobre anamnese (o histórico do paciente) e evolução (o acompanhamento do caso). Sem esse tipo de regra, é comum que existam documentos repetidos ou desorganizados.

Portanto, um dos pontos bastante preocupantes de sua pesquisa também foi sinalizado como sendo os problemas de interoperabilidade entre os sistemas. Para a autora, na medicina, a falta dessa interoperabilidade é um problema bastante comum, e que para a resolução desta problemática existem diferentes maneiras de enxergar a questão, como o ponto de vista dos usuários e o dos sistemas. Dessa forma, Souza (17) afirma que há vários tipos de interoperabilidade, como a técnica, semântica, organizacional, política, humana, entre outros, e que, em seu trabalho, o foco está na interoperabilidade semântica, que trata da troca de informações entre diferentes terminologias clínicas, de forma que elas sejam compreendidas adequadamente.

Outro trabalho que também se debruça no estudo de PEP com foco na contribuição da Arquivologia, da *blockchain* e dos *smart contracts* é o de autoria de Xavier (19). Em sua dissertação, ela traz algumas argumentações que vão ao encontro do nosso entendimento quando afirma:

O tratamento arquivístico dos documentos objetiva auxiliar a racionalização da produção, uso e manutenção dos documentos e assegurar o atendimento aos princípios e técnicas arquivísticos, necessários para proporcionar segurança à tomada de decisão, como também economia de tempo e de recursos financeiros com a sua conservação. (18, p.20)

A autora entende que o PEP é um documento de arquivo e que, necessariamente, deve contemplar a gestão de documentos para receber o tratamento adequado. Assim como Souza (17), Xavier (18, p.25) afirma que “O tratamento dos PEPs requer acurácia e precisão, uma vez que os dados neles contidos são de uso de equipes multidisciplinares que necessitam de informações fidedignas”. Dessa forma, ao longo de sua investigação, a autora alcança conclusões que temos defendido ao longo de nossas contribuições acadêmicas até aqui quando reconhece a figura do profissional arquivista:

Tão importante quanto a gestão arquivística e tecnológica do PEP é o profissional arquivista que, com o conhecimento especializado, pode otimizar o tempo daquele que necessita da informação para a tomada de decisão. Compete a esse profissional tomar as providências para a manutenção e preservação digital dos documentos de valor de prova e informação, a racionalização do uso de espaços físicos, recursos financeiros e tecnológicos com a eliminação de documentos destituídos de valor, e o emprego das técnicas e tecnologias necessárias à garantia da autenticidade, fidedignidade, acessibilidade e disponibilidade da informação. (18, p.155)

Em convergência com o cenário exposto, reconhecemos que o trabalho dos arquivistas é fundamental em estudos, pesquisas e na produção de análises e relatórios nos serviços de arquivo e estatística em saúde. Eles são responsáveis por atividades fundamentais no escopo da gestão de documentos, como a criação, organização, recuperação e disponibilização de documentos e informações estratégicas, que sustentam a tomada de decisões em sistemas de informação voltados a profissionais, instituições e usuários.

Dessa forma, os desafios enfrentados por arquivistas, ao lidar com arquivos especializados — tanto na área da saúde quanto em outros contextos estudados academicamente —, envolvem não apenas questões técnicas e político-institucionais, mas também a carência de estudos aprofundados sobre o tema. Dessa maneira, esta pesquisa busca colaborar com o avanço do conhecimento e das práticas da Arquivologia, da CI, da Saúde Coletiva, da Computação e das atividades profissionais relacionadas, além de contribuir para o fortalecimento de políticas públicas e sanitárias em um cenário repleto de complexidades.

Paralelamente, na investigação de Ciocca (19), observamos que sua preocupação se voltou para a preservação e integridade do conjunto documental no manuseio contínuo dos PP sob uma perspectiva arquivística. Considerando a época em que ainda não se trabalhava com prontuários eletrônicos, essa perspectiva ainda sim é atemporal, uma vez que todos os HU possuem, em seus acervos, documentação física. Para a autora, ao adotar práticas adequadas de gestão de documentos, torna-se possível mitigar a deterioração física dos prontuários e prevenir a necessidade de intervenções corretivas futuras, como ações de restauração. Assim, ao fomentar a responsabilidade quanto à manutenção da qualidade e fidedignidade das informações registradas, busca-se contribuir para a conservação dos dados.

A pesquisa de Cé (20), por sua vez, tem como objetivo identificar e propor uma sistemática de arranjo e descrição visando à difusão dos instrumentos de pesquisa: guia e inventário, por meio da utilização da plataforma digital do *International Council on Archives* (ICA), *Access to Memory* (AtoM). Ainda que seu objetivo permeie esse campo, consideramos muito pertinente e próximo ao que também pensamos o seu entendimento de que a documentação do acervo ao qual se debruçou comprova relações políticas, sociais e culturais da instituição em que realizou a pesquisa.

O documento arquivístico permanente é o testemunho dos atos, atividades e funções administrativas. Esses registros são preservados e armazenados, sendo transmitidos para outras gerações, compondo, dessa forma, o patrimônio cultural de uma sociedade. (20, p.35)

Dessa maneira, a autora demonstra o valor do acervo, trazendo a perspectiva do patrimônio documental arquivístico que instituições acadêmicas de ensino em saúde têm sob sua guarda.

Por conseguinte, da leitura da pesquisa de Nascimento (21), percebemos que o seu trabalho estava muito próximo do que nos propomos a pesquisar, de maneira que seja possível traçar algum panorama em relação a sua pesquisa que já tem mais de dez anos de publicação, o referido autor se propôs a delinear um panorama sobre as condições reais dos arquivos das instituições públicas de saúde e como ocorre o acesso às informações constantes no PP.

Neste tocante, ele traz conceitos sobre PP à luz da Resolução nº 22, de 30 de junho de 2005 do Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ) e as resoluções 1821/2007 e 1638/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Também se remete à Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (22), que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Essa lei estabeleceu a criação de Conselhos e Conferências de Saúde como espaços para a participação

social na gestão do SUS. A lei 8.142/90 (22), em conjunto com a Lei nº 8.080/90 (23) (Lei Orgânica da Saúde), é fundamental para a organização e o funcionamento do SUS. Enquanto a Lei 8.080 estabelece as bases para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a Lei 8.142/90 (22) focaliza a participação popular e o controle social.

O capítulo cinco da dissertação de Nascimento (21) traz o panorama arquivístico das instituições de saúde do Estado do Rio de Janeiro, apresentando, como campo empírico, o SUS e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Todavia, ao consultarmos o CNES, a ferramenta de busca somente permitia fazer checagem por grupos e não com a riqueza de informações que o pesquisador nos trouxe como em seu texto:

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde -CNES, o SUS contava até o período da consulta com um total de 269.482 estabelecimentos de saúde cadastrados no sistema para a efetiva prestação do serviço de saúde pública. Este número engloba instituições dos entes federativos e as instituições privadas que recebem recursos do SUS para prestação da saúde à população.

Neste universo o Estado do Rio de Janeiro conta com 17.393 instituições cadastradas no CNES. Das quais 69 instituições são da Administração Federal, 158 da Administração Estadual e 3.368 municipais. As demais, 13.798 instituições pertencem ao setor privado. Ou seja, o Estado do Rio de Janeiro conta hoje com 3.595 instituições públicas de saúde em seu território. (21, p. 96 – 97)

Seguindo a análise das obras mapeadas, observamos um volume extenso de obras que perpassam estudos focados no PP e no PEP, nas quais pudemos apresentar minuciosamente parte do que absorvemos em nossas leituras. Contudo, ainda há outros autores cujas pesquisas coincidem nesse nicho, embora, claramente, cada um apresente diferentes perspectivas, objetos e contextos de análise, considerando aspectos culturais, sociais, sistêmicos, entre outros. Os autores deste compilado que levantamos são: Cruz (24) e Oliveira (25), que estudam a implantação do PEP, o primeiro sob a perspectiva das políticas e requisitos em um HUF e o segundo, sob a ótica das vantagens e dos desafios em uma Unidade Básica de Saúde (UBS); Silva (26), que investiga o PP à luz da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD); e Araújo (28), que trata o PP como fonte de informação primária no âmbito da ética em pesquisas com seres humanos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente comunicação reafirma a importância de reconhecer e valorizar os arquivos em saúde como espaços estratégicos na produção, preservação e circulação da informação em saúde. Em um cenário em que os avanços tecnológicos e a digitalização ganham centralidade nas práticas institucionais, torna-se importante refletir sobre os impactos desses movimentos nos arquivos analógicos e nas práticas arquivísticas que os sustentam. A pesquisa em

desenvolvimento busca identificar tais práticas nos HUF do Estado do Rio de Janeiro, com o objetivo de evidenciar a centralidade da GAD para a garantia do acesso à informação qualificada, da memória institucional e do suporte à tomada de decisões nos processos assistenciais, administrativos e científicos.

A partir da análise bibliográfica empreendida, nota-se que, embora haja esforços significativos no desenvolvimento de instrumentos normativos, tecnologias de gestão e discussões teóricas, ainda persistem lacunas quanto à implementação sistemática de práticas arquivísticas eficazes, bem como à valorização do profissional arquivista nos ambientes hospitalares. Esse contexto é agravado por uma cultura organizacional que, muitas vezes, negligencia a complexidade e o valor estratégico dos documentos produzidos e acumulados no âmbito da saúde pública.

A integração entre teoria sistêmica e teoria crítica da informação permitiu ampliar o olhar investigativo sobre os documentos como parte de um ecossistema informacional, considerando tanto os fluxos e processos institucionais quanto os aspectos sociais e simbólicos implicados em sua produção e uso. Nesse sentido, reforçamos que os prontuários, analógicos ou digitais, não são meros repositórios de dados clínicos, mas provas de ações no escopo da assistência e do tratamento dedicados aos pacientes, constituindo-se em testemunhos históricos e sociais que demandam práticas específicas de organização, preservação e acesso.

Reiteramos, assim, que a ausência de diretrizes arquivísticas bem estabelecidas coloca em risco não apenas a eficiência da gestão da informação, mas também a preservação da memória institucional e o exercício de direitos dos usuários do sistema de saúde. Os arquivos em saúde, especialmente os dos HUF, são repositórios de valor científico, ético e histórico, e, como tal, devem ser tratados como patrimônio documental da saúde pública brasileira.

Por fim, esta pesquisa se propôs a contribuir para o fortalecimento da Arquivologia e da Ciência da Informação no campo da saúde, não apenas a partir da sistematização das práticas existentes, mas também de reflexões sobre a sua efetividade, incentivando a criação de propostas de melhorias que envolvam aspectos técnicos, normativos, políticos e humanos. Como pesquisadoras, temos de conscientizar instituições e profissionais de que os arquivos em saúde são mais do que espaços de guarda de documentos, promovem a preservação de vidas, histórias e saberes, responsabilidade que exige compromisso, capacitação e políticas públicas alinhadas à realidade dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS³

- 1 Penna PG. I Colóquio Internacional: Circulação do Conhecimento Técnico-Científico no Sul Global [vídeo na Internet]. Brasília; 29 abr 2025 [citado 29 abr 2025]. Vídeo: 1 sem som. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=z-a2Uwyc0tM>
- 2 Araújo CAÁ. Correntes teóricas da Ciência da Informação. Rev Ciênc Inform. 2009;38(3):192-204 [citado 10 mar 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ci/a/qhsrgPL7T6RbKKVbMwrPMNb/?format=pdf&lang=pt>
- 3 Bourdieu P. Habitus, code et codification. Actes Rech Sci Soc. 1986 Sept;(64):40-4.
- 4 Foucault M. Microfísica do poder. Machado R, organizador e tradutor. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1998.
- 5 Foucault M. O nascimento da clínica. Machado R, tradutor. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2008. Tradução de: Naissance de la clinique. ISBN 978-85-218-0361-4.
- 6 Marques AAC. Interloquções entre a Arquivologia nacional e internacional no delineamento da disciplina no Brasil [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2011.
- 7 Miranda AG. A gestão de documentos no Brasil: realidades, reflexões e interloquções à luz de modelos internacionais [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2023.
- 8 Amaral LAFO. Os registros eletrônicos em saúde: um olhar sobre a tipologia documental em sistemas de informação digitais no âmbito da cadeia de custódia nos hospitais federais do Rio de Janeiro [tese]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2023.
- 9 Meirelles RF. Os repositórios arquivísticos na difusão de conhecimentos em saúde: subsídios para a cadeia de custódia dos organismos produtores do Sistema Único de Saúde [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2023.
- 10 Cunha FJAP. Da adesão à participação em uma rede de hospitais como promoção de aprendizagem organizacional e da inovação gerencial: um olhar sobre a Rede InovarH-BA [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2012.
- 11 Silva JD. Arquivos em saúde: hospitais universitários das capitais dos países da América do Sul e hospitais universitários federais da região centro-oeste do Brasil [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2023.
- 12 · Arquivo Nacional. Dicionário brasileiro de terminologia arquivística (DBTA). Rio de Janeiro: Arquivo Nacional; 2005. (Publicações Técnicas n. 51).

³ Problemas de referência e citações são de responsabilidade dos autores

- 13 Geraldles CD. Avaliação de desempenho da gestão de documentos do Ministério da Saúde [dissertação na Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2023 [citado 25 maio 2026]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/247577/PGCG0041-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 14 Pontes EB. Videosaúde distribuidora da Fiocruz: uma análise diagnóstica do acervo [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2021.
- 15 Ramos APS. Análise sistêmica da informação em setor de recursos humanos a partir da gestão da informação: o caso da prefeitura municipal de Camaçari – Bahia [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2023.
- 16 Melo ÍF. As funções arquivísticas à luz do princípio da proveniência: um habitus em construção [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2021.
- 17 Souza AD. O discurso na prática clínica e as terminologias de padronização: investigando a conexão [tese]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2021.
- 18 Xavier ACC. Prontuário Eletrônico do Paciente: a contribuição da arquivística, da blockchain e dos smart contracts para a sua gestão [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2022.
- 19 Ciocca IG. O prontuário do paciente na perspectiva arquivística [dissertação]. Marília: Universidade Estadual Paulista; 2014.
- 20 Cé G. Uma política de identificação de fundos, descrição e difusão em Instituições de Ensino Superior (IFES) [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2016.
- 21 Nascimento FJT. O acesso nos arquivos de instituições de saúde: entre o direito à informação e o direito à privacidade [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2014.
- 22 Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. 31 dez 1990 [citado 19 jun 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm
- 23 Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. 20 set 1990 [citado 19 jun 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- 24 Cruz JAS. Prontuário eletrônico de pacientes (PEP): políticas e requisitos necessários implantação no HUSM [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2011.
- 25 Oliveira DE. Prontuário Eletrônico do Paciente: vantagens e desafios na implementação [dissertação]. Curitiba: Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2021.
- 26 Silva NPCM. Prontuário do paciente: dinâmicas e discussões à luz da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2024.

27 Araujo NC. Ética em pesquisa com seres humanos: prontuário do paciente como fonte de informação primária [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.

DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA SOBRE ALTAS HABILIDADES OU SUPERDOTAÇÃO: UMA PROPOSTA BASEADA EM ELEMENTOS DE ARQUITETURA DA INFORMAÇÃO

SCIENTIFIC COMMUNICATION ON GIFTEDNESS: A PROPOSAL BASED ON INFORMATION ARCHITECTURE ELEMENTS

DIVULGACIÓN CIENTÍFICA SOBRE ALTAS CAPACIDADES O SUPERDOTACIÓN: UNA PROPUESTA BASADA EN ELEMENTOS DE ARQUITECTURA DE LA INFORMACIÓN

Henry Poncio Cruz¹

¹ Universidade Federal da Paraíba, henry.poncio@gmail.com

Resumo / Abstract // Resumen:

Este trabalho deriva de uma pesquisa científica interdisciplinar que integra Ciência da Informação e Saúde, com foco em informação sobre altas habilidades ou superdotação. Tem como questão de pesquisa: Como elementos da Arquitetura da Informação podem ser operacionalizados na divulgação científica sobre superdotação? Este trabalho objetiva construir um protocolo de divulgação científica, com foco na superdotação, fundamentado em elementos da Arquitetura da Informação. Metodologicamente, foi delineado no método quadripolar. O polo epistemológico articula os paradigmas cognitivo e social da CI, além da epistemologia sistêmica. O polo teórico apresenta fundamentações teóricas e conceituais sobre altas habilidades ou superdotação, divulgação científica e arquitetura da informação. Polo Técnico utiliza aparatos sistêmicos da Arquitetura da Informação no protocolo de divulgação científica. No polo morfológico, apresenta as categorias científicas definidoras do protocolo de divulgação científica baseado em Arquitetura da Informação. Os resultados apontam a relevância social da informação científica na construção de percepções sociais e de saúde para superar reducionismos e distorções sobre a superdotação, revela o potencial da CI como campo estratégico nas práticas de divulgação científica inclusivas e contextualizadas. Conclui que a aplicação da Arquitetura da Informação na divulgação científica potencializa a visualização e a apropriação da informação em redes sociais. Este trabalho tem impacto significativo na democratização do acesso à ciência, via divulgação científica, podendo impactar em profissionais da saúde, da educação e em pessoas superdotadas. Contribui no fortalecimento da relação epistêmica entre informação e saúde, no contexto das pessoas superdotadas.

This work derives from an interdisciplinary research project integrating Information Science and Health, with a focus on scientific communication about giftedness. Its central research question is: How can elements of Information Architecture be operationalized in scientific outreach about giftedness? The study aims to develop a science communication protocol

focused on giftedness, based on Information Architecture principles. Methodologically, it follows the quadripolar method: The epistemological pole combines the cognitive and social paradigms of Information Science with systemic epistemology. The theoretical pole presents conceptual foundations of giftedness, scientific communication, and Information Architecture. The technical pole applies systemic Information Architecture tools to the communication protocol. The morphological pole defines the scientific categories of the protocol. Results highlight the societal relevance of scientific information in shaping perceptions and overcoming reductionist or distorted views of giftedness, positioning Information Science as a strategic field for inclusive, contextualized science communication. The study concludes that Information Architecture enhances the visualization and appropriation of scientific content on social media. This work significantly impacts the democratization of access to science through outreach, benefiting health and education professionals as well as gifted individuals. It strengthens the epistemic relationship between information and health in the context of giftedness.

Este trabajo surge de una investigación interdisciplinaria que integra Ciencias de la Información y Salud, centrándose en la comunicación científica sobre altas capacidades o superdotación. Plantea como pregunta central: ¿Cómo pueden operacionalizarse elementos de la Arquitectura de la Información en la divulgación científica sobre superdotación? El objetivo es desarrollar un protocolo de divulgación científica enfocado en la superdotación, fundamentado en principios de Arquitectura de la Información. Metodológicamente, se empleó el método cuadripolar: El polo epistemológico articula los paradigmas cognitivo y social de las Ciencias de la Información con epistemología sistémica. El polo teórico aborda los fundamentos conceptuales de la superdotación, la divulgación científica y la Arquitectura de la Información. El polo técnico aplica herramientas sistémicas de Arquitectura de la Información al protocolo. El polo morfológico define las categorías científicas del protocolo aplicado. Los resultados destacan el valor de la información científica para transformar percepciones sociales y de salud, superando visiones reduccionistas sobre la superdotación, y posicionan a las Ciencias de la Información como campo estratégico para prácticas divulgativas inclusivas. Se concluye que la Arquitectura de la Información optimiza la visualización y apropiación del conocimiento científico en redes sociales. Este trabajo impacta en la democratización del acceso a la ciencia, beneficiando a profesionales de salud, educación y personas superdotadas, además de fortalecer el vínculo epistémico entre información y salud en este contexto.

Palavras-Chave / Keywords / Palabras clave: *Scientific Information, Giftedness, Science Communication, Information Architecture, Health – Informação Científica, Superdotação, Divulgação Científica, Arquitetura da Informação, Saúde - Información Científica, Superdotación; Altas Capacidades, Divulgación Científica, Arquitectura de la Información, Salud.*

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho integra uma pesquisa inédita, em desenvolvimento desde 2024, no campo da Ciência da Informação, estruturada no intuito de arrolar investigações sobre as demandas científicas estabelecidas na interface entre Informação e Altas Habilidades ou Superdotação. A investigação adota uma perspectiva interdisciplinar, integrando conhecimentos oriundos da Ciência da Informação e da Psicologia.

A identificação de problemas de natureza informacional, relacionados à superdotação, têm evidenciado a existências de representações distorcidas e reducionistas sobre o fenômeno. De acordo com Prignon e Mesquita (1), a compreensão social da superdotação ainda se encontra atravessada por mitos e preconceitos de natureza capacitista. Embora a produção científica e informacional sobre o tema venha se expandindo, sua disseminação e apropriação pelo público em geral — inclusive por profissionais dos campos da Saúde e da Educação — enfrentam barreiras significativas (1).

Nesse cenário, Cruz (2024) argumenta que a Ciência da Informação desempenha um papel estratégico ao contribuir para a produção e a disseminação do conhecimento científico sobre superdotação, especialmente em ambientes digitais. Ampliamos, neste trabalho, os argumentos do referido autor, com o propósito de destacar as potencialidades da área na sistematização e na construção de conteúdos voltados à divulgação científica sobre a superdotação, utilizando elementos da Arquitetura da Informação.

Trata-se de uma investigação, no campo da Ciência da Informação, que triangula a Divulgação Científica, enquanto fundamento estratégico para circulação do conhecimento científico, a Arquitetura da Informação, como referencial teórico e instrumento técnico, e a Superdotação enquanto campo da empiria, sobre o qual se extrai produção científica para ser divulgada com conteúdos informacionais estruturados.

Isto posto, apresentamos a questão de pesquisa: Como elementos da Arquitetura da Informação podem ser aplicados na divulgação científica sobre as altas habilidades ou superdotação?

A pesquisa teve o objetivo de: Construir um protocolo de divulgação científica, fundamentado em elementos da Arquitetura da Informação, como foco nas altas habilidades ou superdotação.

2 DELINEAMENTO QUADRIPOLAR

O método quadripolar afirma-se como um instrumento de investigação abrangente, especialmente pertinente por se inscrever em um paradigma que reconhece a complexidade inerente tanto aos objetos de estudo quanto aos próprios processos de produção científica (2; 3).

Constitui-se em um aparato metodológico pertinente às pesquisas em Ciência da Informação, conforme apontam Silva e Ribeiro (4) e Cruz (3). Esses autores, embasados com Bruyne, Herman e Schoutheete (2), apresentam o método quadripolar como uma alternativa ao paradigma tradicional de investigação científica, de caráter linear e sequencial, enfatizando sua natureza dinâmica e flexível. Tais atributos o tornam especialmente adequado a esta pesquisa, na medida em que considera a complexidade e a multidimensionalidade que caracterizam tanto a informação produzida na divulgação científica, quanto a superdotação.

O polo epistemológico, concebido como dimensão estruturante do arcabouço metodológico desta investigação, constitui a instância fundante do processo científico, ao promover a construção crítica do objeto de estudo e a problematização sistemática da realidade investigada (2) Nesta pesquisa o polo epistemológico articula os paradigmas cognitivo e social da Ciência da Informação (5). Ainda se ancora em uma epistemologia sistêmica, sobretudo para possibilitar a articulação científica que sobre divulgação científica e Arquitetura da Informação.

O polo teórico configura-se como uma dimensão essencial no processo de construção do conhecimento científico, uma vez que estabelece as bases conceituais que orientam a investigação. Sua função consiste em selecionar, articular e sistematizar as categorias analíticas e os referenciais teóricos que dão sustentação ao estudo, assegurando coerência interna e rigor epistemológico. O polo teórico desta pesquisa desdobra-se nas tramas conceituais que fundamentam as seções dedicadas às Altas Habilidades ou Superdotação, à Divulgação Científica e à Arquitetura da Informação, potencializando tanto a consistência conceitual quanto a densidade interpretativa da investigação.

O polo técnico configura-se como a dimensão operacional da pesquisa, encarregada do planejamento e da execução dos procedimentos metodológicos que possibilitam a produção do conhecimento científico (2) Nessa etapa, conforme assinala Cruz (3), são definidos e implementados protocolos sistemáticos voltados à coleta, organização e tratamento dos dados e informações, de natureza teórica ou empírica. No polo técnico, desta pesquisa utilizamos a perspectiva sistêmica inerente a arquitetura da informação, conforme Rosenfeld, Morville e Arango (2015) para extrair elementos que possam ser aplicados no processo de construção de conteúdos de divulgação científica sobre a superdotação.

O polo morfológico concretiza a sistematização e a apresentação formal dos achados científicos decorrentes da análise dos dados, bem como a estruturação dos textos científicos para publicação. Conforme Bruyne, Herman e Schoutheete (2), este polo materializa resultados a partir dos procedimentos operacionais desenvolvidos no polo técnico, devidamente aportados aos polos epistemológicos e teóricos da pesquisa. No polo morfológico, desta pesquisa, apresentamos os resultados da aplicação da Arquitetura da Informação como mecanismo estruturante de conteúdos de divulgação científica sobre superdotação, especificamente um protocolo que permite a construção de tais conteúdos, com rigor técnico e científico.

3 ALTAS HABILIDADES OU SUPERDOTAÇÃO

As pessoas com altas habilidades ou superdotação são aquelas que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade (6).

A superdotação é um fenômeno do neurodesenvolvimento, marcado por complexidade e multidimensionalidade (7; 8). Trata-se de uma condição do neurodesenvolvimento que impacta diversos aspectos da vida da pessoa superdotada, ao longo de toda a sua trajetória (8; Sabatella, 2023; Cruz, 2024).

Como um conceito estruturado a partir de um referencial biológico, a partir de uma dotação genética, na superdotação se evidencia um desenvolvimento diferenciado nas funções cerebrais cognitivas, sensoriais, psicomotoras, emocionais e regulatórias. Trata-se de uma neurodivergência que implica em maior velocidade e complexidade no processamento de dados e informações, assim como uma intensidade aumentada na vivência das emoções e por padrões singulares de engajamento com o ambiente (Clarck, 1992; Sabatella, 2023), entre outros indicadores. Em razão dessa especificidade cerebral e da conectividade ampliada entre diferentes regiões neurais, pessoas superdotadas tendem a apresentar um sistema executivo mais eficiente (Prignon; Mesquita, 2021).

Por se configurar como uma condição neurobiológica complexa, a superdotação pode ser compreendida como resultado de padrões atípicos de organização e funcionamento cerebral, que se expressam por meio de respostas neurocognitivas e psicofisiológicas qualitativamente diferenciadas diante dos estímulos ambientais (1).

Referindo-se à aspectos do funcionamento da pessoa superdotada, Renzulli (9) apresentou um aparato científico, conhecido como Modelos dos Três Anéis, que explica uma interação em

traços característicos da superdotação: habilidades gerais acima da média, envolvimento profundo com a tarefa e criatividade elevada.

Para Renzulli (10, 11), a manifestação desses traços característicos e comportamentais, pode ser observada em dois domínios: no escolar ou acadêmico e no produtivo-criativo. O domínio escolar/acadêmico, mais comumente identificado em ambientes de ensino formal, destaca-se pela expressão de habilidades cognitivas superiores, notadamente a aptidão para a análise e a síntese de informações. O domínio produtivo-criativo evidencia-se, predominantemente, por meio de expressões artísticas originais e pela capacidade concreta de desenvolver ideias, projetos ou produtos tangíveis e inovadores.

Do ponto de vista comportamental, a superdotação caracteriza-se como uma forma singular de estar no mundo, na qual a pessoa de alto potencial vivencia o cotidiano, em geral, com maior intensidade e complexidade (Prignon; Mesquita, 2021; Cruz, 2024).

Ampliando o olhar sobre a superdotação, vale destacar a Teoria da Desintegração Positiva (12) como aparato teórico que tem sido usado para compreensão das características e funcionamento da pessoa superdotada. Nesta teoria, a noção de sobre-excitabilidade é central e permite uma compreensão significativa sobre a pessoa superdotada. A sobre-excitabilidade corresponde a uma predisposição inata para reagir com intensidade ampliada aos estímulos provenientes do ambiente (13). Foi delineada por Dabrowski (12) como: a) sobre-excitabilidade psicomotora; b) sobre-excitabilidade sensorial; c) sobre-excitabilidade imaginativa; d) sobre-excitabilidade intelectual; e e) sobre-excitabilidade emocional.

A sobre-excitabilidade psicomotora está relacionada a um excedente fisiológico de energia corporal, que se manifesta por meio de movimentos e agitação motora. Caracteriza-se por um estado de tensão, acompanhado pela necessidade de movimento e elevada estimulação (12; Sabatella, 2023; Neuman, 2024, Souza, Felith, 2024; Cruz, 2024).

A sobre-excitabilidade sensorial pauta uma amplificação na experiência com os sentidos, incluindo tato, visão, audição, olfato, paladar, e ainda a interocepção e propriocepção. Manifesta-se na captação intensa dos estímulos do ambiente e na vivência amplificada desta sensorialidade, além de uma percepção ampliada de variações sensoriais, que passariam despercebidas por pessoas neurotípicas (12; Sabatella, 2023; Neuman, 2024, Souza, Felith, 2024; Cruz, 2024).

A sobre-excitabilidade imaginativa está relacionada ao potencial de visualização, com maior nitidez e vivacidade, das imagens mentais. Assim como pelo uso de linguagem enriquecida com

metáforas. Nesta sobre-excitabilidade se relata a vivência de sonhos vívidos e detalhados, a disposição para construção de figuras/amigos imaginários e pela significativa criatividade (12; Sabatella, 2023; Neumman, 2024, Souza, Felith, 2024; Cruz, 2024).

A sobre-excitabilidade intelectual é marcada por uma necessidade intensa de adquirir conhecimentos e de solucionar problemas. Manifesta-se por meio de posturas questionadoras, analíticas e orientadas por intensos focos de interesse. Envolve habilidades cognitivas como velocidade de captação, capacidade de interpretação e compreensão, potencial elevado para relação e síntese de dados e informações, bem como pela comunicação com repertório, por vezes, incomum (12; Sabatella, 2023; Neumman, 2024, Souza, Felith, 2024; Cruz, 2024).

Na sobre-excitabilidade emocional percebe-se maior sensibilidade, profundidade e complexidade na vivência das emoções. Também pode sere vista por comportamentos de intensa empatia e identificação profunda com os estados emocionais de outras pessoas (12; Sabatella, 2023; Neumman, 2024, Souza, Felith, 2024; Cruz, 2024).

O quadro 01, sintetiza um conjunto de características, compiladas a partir da revisão de literatura:

Quadro 01

Características identificadas em pessoas superdotadas
Intensidade emocional;
Forte senso de justiça e altruísmo;
Gosto acurado pela verdade;
Busca constante por sentido existencial;
Comportamento questionador de padrões e de figuras de autoridade;
Facilidade em construir vínculos emocionais com pessoas, lugares e/ou coisas;
Foco intenso e alto poder de concentração;
Pensamentos arborescentes, não lineares/sequenciais;
Significativa capacidade de abstração;
Desenvolvimento de múltiplos interesses, com considerável versatilidade;
Elevados padrões de autoexigência;
Elevados níveis de perfeccionismo;
Senso de humor sofisticado

Fonte: Prignon; Mesquita, 2021; Pereira, 2021; Ribeiro, (8); Sabatella, 2023; Neumman, 2024; Cruz, 2024

É relevante destacar que a vivência da superdotação é marcada por um funcionamento assíncrono, que se manifesta tanto de forma interna quanto na relação com o entorno. (Silverman, 1997; 8; Neumman, 2024). A assincronia interna diz respeito a um descompasso estrutural, geralmente observado entre as dimensões intelectual e emocional da pessoa superdotada. A assincronia externa refere-se à certa dificuldade de integração social decorrente da expressiva disparidade entre o modo de pensar, sentir e agir da pessoa superdotada e aqueles próprios de indivíduos da mesma faixa etária cronológica (Neumman, 2024) e/ou do mesmo contexto social.

A superdotação é, neste trabalho, apreendida como um tema científico e empírico com questões informacionais em aberto. Neste sentido, o campo da Ciência da Informação tem um potencial significativo de contribuição na reconfiguração informacional da superdotação na sociedade. Esta reconfiguração pode ser viabilizada por diversos aparatos informacionais teóricos e/ou técnicos, conforme assevera Cruz (2024). Nesta pesquisa, destacamos a divulgação científica, estruturada a partir da Arquitetura da Informação, como estratégia de reconfiguração informacional do campo da Superdotação.

4 DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

A divulgação científica é uma práxis diretamente ligada à comunicação científica, compreendê-la implica, portanto, também manejar os conceitos de comunicação científica enquanto processo. Pinheiro (2008) argumenta que a comunicação da ciência e sua divulgação/popularização parecem entrelaçadas em seus processos comunicacionais, sobretudo em razão das tecnologias de informação e comunicação e das redes eletrônicas.

Para Lakatos e Marconi (14) a comunicação científica permite a exposição de resultados de pesquisa, por vezes originais e inéditos, publicáveis em anais de eventos científicos, em periódicos científicos ou em livros, também científicos.

A comunicação da Ciência é essencialmente vital no processo de pesquisa científica (Meadows, 1999; 15). Garvey (1979) compreende a comunicação científica como o conjunto de atividades relacionadas à produção, disseminação e uso da informação, abrangendo desde a formulação de uma ideia de pesquisa até a aceitação dos resultados como contribuição científica. Nessa mesma perspectiva, Garvey e Griffith (1979) ressaltam que a comunicação do

conhecimento científico envolve um processo que se estende da produção à assimilação desse conhecimento pelos pares de um determinado campo do saber.

Andrade e Araújo (16) ressaltam a necessidade de ampliar tanto os canais de publicação quanto os de divulgação da produção científica, uma vez que essa demanda cresce em consonância com o aumento da própria produção e com as transformações nos fluxos de trabalho acadêmico.

A gênese da divulgação científica está na premissa de que a comunidade científica tem a responsabilidade social de traduzir e transmitir seus achados e progressos para um público não especializado (17).

Para Albagli (1996) a divulgação científica pode ser entendida como um processo de utilização de recursos técnicos que culminam na comunicação da informação científica e tecnológica com foco na população geral. A autora ainda destaca que a divulgação científica pressupõe uma espécie de tradução de uma linguagem científica e especializada para uma linguagem mais aberta e que possa alcançar um público mais amplo.

Nos dias atuais, as plataformas de mídias e redes sociais configuram-se como um meio relevante para a divulgação científica responsável, oportunizando a mediação de informações científicas e altamente especializadas para um público misto (17).

As iniciativas orientadas para a maior participação, intervenção e empoderamento de cidadãos [...] podem ser contempladas diretamente pela divulgação científica com o uso de ferramentas abertas e descentralizadas em favor da democratização e apropriação cidadã da ciência e da tecnologia (Araújo et al., 2020, p.2002).

Pinheiro (2008) argumenta que, um público ampliado, com características de uma audiência constituída de pessoas interessadas em Ciência, fora da comunidade científica, pode-se configurar numa nova composição de público, ou na interseção com a audiência própria da divulgação científica.

A racionalização da comunicação e da divulgação científica no sentido de transmitir visualmente as informações científicas com máximo impacto entre cientistas e população geral não é novo. Meadows (1999) já ponderava a necessidade de estruturação gráfica e visual da informação científica para que a apropriação da informação fosse maximizada no processo de leitura.

A partir do exposto, faz sentido apresentar a Arquitetura da Informação, como recurso teórico, técnico e estratégico, para estruturar conteúdos de informação científica, sobretudo em mídias digitais, em processos de divulgação científica. Dito de outro nodo, a Arquitetura da

Informação é apresentada neste texto, como um recurso capaz de prover estruturação gráfica e visual da informação científica, ponderada por Meadows (1999).

5 ARQUITETURA DA INFORMAÇÃO

A Arquitetura da Informação configura-se como um campo consolidado, sustentado por uma prática profissional e por uma produção científica, com ênfase em pesquisas que abordam o acesso e o uso do vasto volume de informações disponíveis em ambientes analógicos, digitais e híbridos (Resmini; Rosati, 2011; 3; Cruz; Lima, 2016). Cruz (3, p. 19) argumenta que a “Arquitetura da Informação tem sido usada como um vetor para o melhoramento do acesso e do uso da informação em ambientes analógicos ou digitais desde a década de 1980”.

A arquitetura da informação pode ser compreendida como a arte de projetar produtos e ambientes informacionais — físicos, digitais ou híbridos — com base na informação, de modo a torná-los agradáveis, acessíveis, eficientes e objetivos (3; Rosenfeld; Morville; Arango, 2015).

De acordo com Rosenfeld, Morville e Arango (2015), o cerne da Arquitetura da Informação reside na compreensão e na articulação integrada de três dimensões: as pessoas, o conteúdo e o contexto de uso do sistema. Esta afirmação nos permite delimitar a tríade conteúdo, contexto e pessoas, nesta pesquisa. O conteúdo diz respeito à informação científica produzida sobre as altas habilidades ou superdotação e publicada em canais formas de comunicação científica, as pessoas foco podem ser definidas como todas aquelas que tem necessidade de informação sobre as altas habilidades ou superdotação, ou interessaram-se pelo tema em navegação serendipista em sites e mídias sociais. Já o contexto, pode ser a compreensão social da superdotação, descrita por Prignon e Mesquita (1) como ainda atravessada por mitos e preconceitos de natureza capacitista.

Retornando à Arquitetura da Informação, destacamos que parte significativa dos estudos, denominados clássicos na Arquitetura da Informação, está influenciada pela Teoria Geral dos Sistemas (Cruz; Vidotti, 2012; 3; Rosenfeld; Morville; Arango, 2015), útil a esta pesquisa. Debatendo o sistemismo como desenho epistêmico, Cruz e Vidotti (2012, p. 279) explicam que:

[...] os objetos ou fenômenos de pesquisa são investigados a partir de suas partes [...] analisam a natureza dos sistemas e como se inter-relacionam, investigam a inter-relação entre os sistemas em diferentes espaços e assim torna possível conhecer/compreender o objeto ou fenômeno de pesquisa.

De forma mais pragmática, Rosenfeld, Morville e Arango (2015) articulam, na Arquitetura da Informação, os seguintes sistemas:

- . O Sistema de Organização, responsável por agrupar e categorizar o conteúdo informacional, estabelecendo relações e hierarquias estruturais;
- a. O Sistema de Navegação, que define os caminhos e a sequência de acesso pelos quais o usuário pode percorrer e explorar o conjunto de conteúdos disponíveis;
- b. O Sistema de Rotulagem, que determina os rótulos textuais e/ou imagéticos que representam e identificam cada elemento de informação, garantindo clareza e consistência em sua apresentação;
- c. O Sistema de Busca, que possibilita a recuperação de conteúdos específicos a partir de expressões de busca, atendendo às necessidades informacionais pontuais do usuário;
- d. Os Thesaurus, os Vocabulários Controlados e os Metadados, operam como um Sistema de Representação (Cruz; Vidotti, 2012), fornecendo a estrutura semântica e descritiva que padroniza e torna o conteúdo informacional passível de recuperação.

Cruz e Vidotti (2012) defendem que os estudos clássicos sobre a Arquitetura da Informação se ancoram em uma epistemologia sistêmica, influenciada pela Teoria Geral dos Sistemas de Bertalanffy (1975).

Argumenta-se que estes elementos sistêmicos da Arquitetura da Informação podem ser aplicados na estruturação de conteúdos de divulgação científica sobre a superdotação, potencializando uma navegação em conteúdos de divulgação científica estruturados na perspectiva *cross-channel* (Resmini; Rosati, 2011) e *pervasiva* (3).

6 PROTOCOLO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA SOBRE SUPERDOTAÇÃO BASEADO EM ARQUITETURA DA INFORMAÇÃO

Esta seção se conecta ao polo morfológico da pesquisa visto que apresenta formalmente os resultados de pesquisa. Neste sentido, propõe um protocolo para produção de conteúdos de divulgação científica, sobre o fenômeno da superdotação, baseado em arquitetura da informação.

Estruturalmente, o protocolo está dividido em 2 partes, a primeira parte denominada “Tríade Arquitetural”, propulsiona o delineamento das dimensões de Conteúdo, Contexto e Pessoas, trata-se da aplicação destes três aspectos clássicos da Arquitetura da Informação no contexto da produção de conteúdo para a divulgação científica. Este tripé de dimensões interdependentes, na obra de Rosenfeld, Morville e Arango (2015) aparece vinculado a uma concepção ecológica

de informação, sumariamente relevante para este contexto de pesquisa, visto que o conteúdo informacional produzido para a divulgação científica deve herdar essa concepção ecológica no sentido de maximizar o potencial informacional da divulgação científica. Dito de outro modo, delinear com clareza e objetividade: a) os conteúdos de partida e as inferências sobre o conteúdo de chegada; b) o contexto objetivo de construção de conhecimento; c) as pessoas alvo na divulgação científica; potencializa o efeito comunicacional. A adoção dessa tríade favorece a coerência, a consistência e a eficácia da comunicação científica em ambientes digitais como mídias sociais.

No que se refere ao conteúdo, é imprescindível que a seleção do material a ser divulgado seja orientada por critérios rigorosos de qualidade científica. O divulgador deve priorizar textos que tenham passado por revisão por pares, assegurando não apenas a validade metodológica, mas também a consistência conceitual da informação científica. A atenção em relação atualização da literatura é igualmente fundamental, de modo a evitar anacronismos e interpretações descontextualizadas de teorias superadas ou reformuladas. A superdotação, enquanto fenômeno multidimensional, requer abordagens contemporâneas que ultrapassem visões lineares ou estritamente vinculadas à cognição. Nesse sentido, o divulgador pode complementar a informação científica com dados de relatórios institucionais, diretrizes educacionais e documentos de organizações internacionais, ampliando a densidade informacional e a confiabilidade da comunicação. Outro ponto fundamental em relação ao conteúdo, são as informações sobre a(s) autoria(s) das informações que estão sendo reestruturadas com foco na divulgação científica, este cuidado tem o potencial de aumentar a confiança do leitor interessado em superdotação.

O contexto deve ser claramente delineado em termos de propósito e objetivos. No caso da superdotação, arguimos que a divulgação científica deve atuar como um instrumento de enfrentamento a estereótipos reducionistas que associam a superdotação exclusivamente a altas notas escolares, genialidade ou comportamentos visíveis em termos de talentos. O protocolo deve orientar o divulgador a construir conteúdos de divulgação científica que reforcem a complexidade do fenômeno, evidenciando dimensões emocionais, sensoriais, psicomotoras, criativas, sociais e culturais, além das intelectuais. Além disso, a contextualização deve considerar o ambiente de circulação da informação — mídias sociais digitais, revistas de divulgação científica, espaços escolares, canais institucionais — adequando linguagem, formatos e recursos de acessibilidade. A definição clara do contexto contribui para minimizar riscos de desinformação ou apropriação distorcida do conhecimento científico.

No eixo das pessoas, é necessário estabelecer com precisão as pessoas alvo da divulgação científica. O divulgador científico deve prever estratégias distintas para alcançar diferentes grupos: pessoas superdotadas, famílias de pessoas superdotadas, profissionais da educação básica e superior, psicólogos, psiquiatras, gestores escolares, formuladores de políticas públicas e até mesmo a sociedade em geral, que frequentemente reproduz concepções equivocadas sobre a superdotação. Cada segmento pode demandar linguagem específica, recursos e formatos comunicacionais específicos, o que exige do divulgador científico clareza na identificação das pessoas.

O primeiro quadro apresenta a Tríade Arquitetural da Arquitetura da Informação — Conteúdo, Contexto e Pessoas — aplicada à divulgação científica sobre superdotação, destacando pontos fundamentais para assegurar consistência e eficácia comunicacional.

Quadro 02 – Tríade arquitetural do Protocolo de para divulgação científica sobre superdotação

Dimensão	Orientações Objetivas para o Divulgador Científico
Conteúdo	<ul style="list-style-type: none"> - Selecione fontes baseados em qualidade científica comprovada, preferencialmente revisados por pares. - Garanta atualização constante da literatura, evitando uso de fontes superadas ou anacrônicas. - Considere a superdotação em sua multidimensionalidade e complexidade do fenômeno da superdotação. - Complemente, se for o caso, com fontes como relatórios institucionais, diretrizes educacionais e documentos de organismos internacionais. - Informe claramente a(s) autoria(s) e fonte das informações, reforçando credibilidade.
Contexto	<ul style="list-style-type: none"> - Defina claramente o propósito e objetivos do conteúdo de divulgação científica. - Destaque a complexidade do fenômeno, contrapondo visões limitadas e reducionistas. - Adeque a divulgação ao ambiente de circulação da informação: mídias sociais, revistas de divulgação científica, canais institucionais, escolas, etc. - Adapte linguagem, formatos e acessibilidade de acordo com o canal e público. - Previna desinformação e distorções, reforçando consistência científica.

Dimensão	Orientações Objetivas para o Divulgador Científico
Pessoas	<ul style="list-style-type: none"> - Identifique com clareza as pessoas-alvo: superdotados(as), famílias, professores(as), profissionais de saúde (psicólogos(as), psiquiatras...), gestores(as) escolares, formuladores(as) de políticas de informação e sociedade em geral. - Defina estratégias específicas para cada segmento de pessoas alvo. - Use formatos comunicacionais diversificados (vídeos, imagens, textos curtos, infográficos). - Garanta acessibilidade e inclusão para diferentes perfis de leitores e públicos. - Promova a construção de confiança com informações claras, respeitadas e fundamentadas.

Fonte: Elaborado pelo Autor

Assim, o protocolo de divulgação científica sobre superdotação, baseado em Arquitetura da Informação, deve articular de forma orgânica a tríade arquitetural e ecológica predita por Rosenfeld, Morville e Arango (2015). Essa integração entre conteúdo, contexto e pessoas, favorece a construção de um processo comunicacional que alia rigor científico e relevância social, contribuindo para a formação de uma cultura informacional mais crítica e inclusiva em torno da superdotação.

A segunda parte do protocolo, fundamentada em uma epistemologia sistêmica, especificamente nos sistemas da Arquitetura da Informação descritos por Rosenfeld, Morville e Arango (2015), busca operacionalizar a estrutura do conteúdo informacional da divulgação científica sobre superdotação. A abordagem sistêmica possibilita se enxergar a divulgação científica como parte de um todo, ou seja, permite racionalizar a divulgação científica como parte do processo de pesquisa e transformar o conhecimento científico em um conteúdo informacional navegável, acessível e semanticamente consistente, ampliando seu alcance social.

No Sistema de Organização, a ênfase recai sobre a organização do conteúdo em termos de esquemas e estruturas que permitam a compreensão e localização da informação de forma lógica e significativa. Para a divulgação científica da superdotação, a depender do contexto, o divulgador científico pode fazer uso dos Esquemas de Organização Exatos, que podem ser alfabéticos, cronológicos ou geográficos. O esquema de organização exato do tipo alfabético é uma estratégia útil de padronização que facilita a construção de visão panorâmica e sistêmica visto que apresenta o conteúdo estruturado com visível previsibilidade. Já o esquema de

organização exato do tipo cronológico pode ser adequado, por exemplo, para organizar marcos históricos ou cronologias de legislações sobre a superdotação. O esquema de organização exato do tipo geográfico, pode ser aplicável para mapear centros de atendimento e iniciativas em diferentes regiões, complementando informação científica à informação utilitária.

No contexto do Sistema de Organização, também podemos destacar o uso dos Esquemas de Organização Ambíguos, para divulgação científica sobre superdotação. O esquema de organização ambíguo do tipo temático, possibilita realizar agrupamentos de postagens de divulgação científica com temas relacionados à superação de estereótipos sobre a superdotação. O esquema de organização ambíguo do tipo orientado a tarefas pode ser útil para a divulgação de testes de rastreio/sondagem ou guias práticos sobre os indicadores de identificação da superdotação, com as informações complementares de que estes testes de rastreio ou guias sobre os indicadores não substituem a avaliação feita por profissionais da neuropsicologia ou da educação. Já o esquema de organização ambíguo do tipo específico para o público, pode viabilizar a produção de divulgação científica segmentada às pessoas superdotadas, às famílias de pessoas superdotadas, aos educadores, aos gestores, aos profissionais de saúde, entre outros públicos específicos. Ainda é possível lançar mão de esquemas híbridos, marcados pela combinação de mais de um esquema, oferecendo múltiplos caminhos de acesso. Ainda no que tange aos esquemas de organização, pode-se lançar mão dos recursos de hipertexto, observando as possibilidades e limites de cada ambiente de mídia social, para o uso da hipertextualidade. A hipertextualidade nos conteúdos de divulgação científica potencializa a conexão de conteúdos de forma transversal, ecológica e pervasiva.

O Sistema de Navegação tem como propósito guiar as pessoas no percurso pelos conteúdos, reduzindo incertezas e aumentando o senso de orientação. Para o protocolo, recomenda-se a adoção de navegação global (menus principais que apresentem as grandes categorias, observando as possibilidades e limites das mídias sociais), navegação local (recursos que permitam explorar conteúdos dentro de uma seção, observando as possibilidades e limites das mídias sociais) e navegação contextual (links internos que conectam conteúdos relacionados, também observando as possibilidades e limites das mídias sociais). Adicionalmente, a utilização de trilhas de navegação (breadcrumbs) é indicada para reforçar a compreensão da posição do usuário dentro da arquitetura geral. Assim, profissionais, famílias e pessoas superdotadas podem percorrer caminhos distintos de acordo com suas necessidades informacionais, mas sempre mantendo clareza sobre onde estão e para onde podem ir.

No Sistema de Rotulagem, a prioridade é a escolha de termos e representações que traduzam de forma clara e consistente o conteúdo, além disso a escolha adequada de rótulos que representem adequadamente a comunicação científica a ser divulgada contribui no sentido de superar os mitos e estereótipos sobre a superdotação. Recomenda-se que, no contexto da superdotação, os rótulos devem evitar tanto tecnicismos inacessíveis quanto expressões coloquiais que banalizem o tema, priorizando o uso de rótulos textuais precisos, acompanhados de microdescrições que explicitem o escopo de cada conteúdo de divulgação científica. Elementos imagéticos como ícones e infográficos podem funcionar como rótulos visuais complementares, facilitando a escaneabilidade da informação sobre superdotação em mídias digitais. A padronização da rotulagem é essencial para reduzir ambiguidades e assegurar consistência entre diferentes suportes de divulgação (sites, redes sociais, cartilhas).

O Sistema de Busca constitui um recurso indispensável para a recuperação de informações específicas. O protocolo recomenda a atenção aos mecanismos de busca específicos de cada ambiente digitais, para que se combine simplicidade e robustez. Há certa rigidez na recuperação da informação em mídia sociais, sobretudo. Recomenda-se o uso adequado de marcadores que possam descrever de forma consistente o conteúdo de divulgação científica sobre superdotação, reforçando os elementos de meta dados como data de publicação e autoria usada na construção dos conteúdos de divulgação científica.

Por fim, o Sistema de Representação, composto por thesauros, vocabulários controlados e metadados, assegura a coerência semântica e a padronização descritiva do conteúdo. A utilização de vocabulários controlados, alinhados a áreas correlatas (educação, psicologia, neurociência), possibilita a indexação precisa dos conteúdos. Reforçamos que o emprego de metadados estruturados — como autor, ano, tipo de recurso, descritor controlado e nível de profundidade — aumenta a recuperação da informação e facilita a interoperabilidade com outros ambientes de informação digital.

O quadro 03 organiza a aplicação dos sistemas de Arquitetura da Informação na divulgação científica sobre superdotação, oferecendo um conjunto de orientações práticas e operacionais para estruturar, disponibilizar e representar conteúdos de maneira clara, consistente e acessível. Ao reunir os sistemas de Organização, Navegação, Rotulagem, Busca e Representação, o quadro estabelece diretrizes para se transformar informações complexas em conteúdos compreensíveis e confiáveis, capazes de dialogar com diferentes públicos em múltiplos ambientes digitais (Rosenfeld; Morville; Arango, 1998). Nesse processo, a Arquitetura da Informação atua no sentido de maximizar a usabilidade e a experiência do usuário. Ao aplicar

esse protocolo, o divulgador pode reduzir ambiguidades, facilitar a recuperação de informações relevantes e assegurar que o conteúdo produzido sobre superdotação seja reconhecido como uma fonte legítima, atualizada e socialmente significativa.

Quadro 03 – Sistemismo do Protocolo de para divulgação científica sobre superdotação

Sistema de Arquitetura da Informação	Orientações Objetivas para Divulgação Científica sobre Superdotação
Organização	<p>- Use esquemas exatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alfabético: útil para glossários de conceitos. • Cronológico: organizar marcos históricos e legislações. • Geográfico: mapear centros de atendimento e políticas regionais. <p>- Use esquemas ambíguos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temático: agrupar conteúdos sobre estereótipos, políticas, identificação. • Orientado a tarefas: guias práticos. • Orientado ao público: segmentar conteúdos para famílias, educadores, gestores, profissionais de saúde etc. <p>- Adote esquemas híbridos, combinando diferentes formas de organização.</p> <p>- Explore hipertextualidade (links internos, hashtags, referências cruzadas), ampliando conexões entre conteúdos.</p>
Navegação	<p>- Implemente navegação global: categorias principais (ex.: identificação, políticas, apoio familiar).</p> <p>- Ofereça navegação local: conteúdos dentro de uma mesma seção/tema.</p> <p>- Inclua navegação contextual: links para conteúdos relacionados.</p> <p>- Use trilhas de navegação (breadcrumbs) para gerar senso de posição.</p> <p>- Garanta que diferentes públicos (profissionais, famílias, superdotados) encontrem caminhos adequados às suas necessidades.</p>
Rotulagem	<p>- Crie rótulos textuais claros e consistentes, evitando tanto tecnicismos excessivos quanto simplificações banais.</p> <p>- Use microdescrições que explicitem o escopo do conteúdo.</p>

Sistema de Arquitetura da Informação	Orientações Objetivas para Divulgação Científica sobre Superdotação
	<ul style="list-style-type: none"> - Complemente com rótulos visuais (ícones, infográficos, cores padronizadas). - Padronize rótulos em todos os suportes (sites, redes sociais, cartilhas) para reduzir ambiguidades. - Use rotulagem que ajude a desconstruir mitos e estereótipos sobre superdotação.
Busca	<ul style="list-style-type: none"> - Aproveite ao máximo os mecanismos de busca de cada plataforma (hashtags, palavras-chave, filtros). - Crie marcadores consistentes. - Reforce o uso de metadados básicos: data de publicação, autoria, fonte. - Considere limitações das mídias sociais e complementar com bases digitais próprias (sites, repositórios).
Representação	<ul style="list-style-type: none"> - Utilize vocabulários controlados das áreas científicas. - Incorpore thesauros especializados, quando disponíveis. - Estructure metadados detalhados: autor, ano, tipo de recurso, descritor, público-alvo, nível de profundidade. - Assegure coerência semântica para manter padronização entre diferentes mídias. - Favoreça interoperabilidade com outros sistemas e ambientes digitais.

Fonte: Elaborado pelo Autor

Dessa forma, a aplicação integrada dos sistemas da Arquitetura da Informação potencializa que a divulgação científica sobre superdotação não apenas preserve a validade e a atualização do conhecimento, mas também que seja estruturada, navegável, clara, recuperável e semanticamente consistente. O protocolo, assim, reforça o compromisso da divulgação científica em superar estereótipos e democratizar o acesso a informações de qualidade sobre a superdotação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho se configura como parte de um processo de investigação científica instaurado na Ciência da Informação em 2024, de forma inédita, sobre as altas habilidades ou Superdotação. Apoiando-se nas práticas de pesquisa interdisciplinares da Ciência da Informação, aproxima-se da Psicologia, da Neuropsicologia e da Educação, para investigar as questões informacionais relacionadas às altas habilidades ou superdotação.

Este trabalho se apoia nas ideias de Cruz (2024) que assevera serem significativas as contribuições da Ciência da Informação nas investigações sobre superdotação. Inclusive, Cruz (2024) estruturou uma agenda de pesquisas científicas em Ciência da Informação, sobre informação e superdotação, da qual este trabalho deriva.

Triangulando a comunicação científica sobre superdotação enquanto fenômeno científico, a divulgação científica como estratégia de produção de conteúdos informacionais de largo alcance e a arquitetura da informação como lastro teórico e técnico estruturante da informação em ambientes digitais, este trabalho produziu um protocolo, atendendo ao objetivo delineado par a presente pesquisa.

REFERÊNCIAS⁴

1. Prignon S, Mesquita T. Deu zebra! Descobrimo a Superdotação. 1. ed. Curitiba: Editora Appris; 2023. Edição do Kindle.
2. Bruyne P, Herman J, Schoutheete M. Dinâmica da pesquisa em Ciências Sociais. 5. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1991.
3. Cruz HP. Arquitetura da informação pervasiva: contribuições conceituais [tese]. Marília: Universidade Estadual Paulista; 2014.
4. Silva AM, Ribeiro F. Das “Ciências” Documentais à Ciência da Informação: ensaio epistemológico para um novo modelo curricular. Porto: Edições Afrontamento; 2002.
5. Capurro R. Epistemologia e Ciência da Informação [Internet]. 2003 [citado 10 mai 2024]. Disponível em: http://www.capurro.de/enancib_p.htm
6. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial (Seesp). Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC/Seesp; 2008.
7. Prado RM, Fleith DS. O papel das variáveis psicossociais no desenvolvimento do talento. Rev Amazônica [Internet]. 2016 [citado 20 ago 2024]. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/4682>

⁴ Problemas de referência e citações são de responsabilidade dos autores

8. Ribeiro O. Diálogo entre Domínios que Ajudam a Distinguir a Superdotação. In: Silva D, Ribeiro O. Altas habilidades ou superdotação: identificação e atendimento educacional especializado; 2022.
9. Renzulli J. Reexaminando o papel da educação para superdotados e o desenvolvimento de talentos para o século XXI: uma abordagem teórica em quatro partes. In: Virgolim A, organizador. Altas habilidades/superdotação: processos criativos, afetivos e desenvolvimento de potenciais. Adan L, Connolly MC, tradutores. Curitiba: Juruá; 2018. p. 19-42.
10. Renzulli JS. The three-ring conception of giftedness: a developmental model for creative productivity. In: Renzulli JS, Reis SM, organizadores. The triad reader. Mansfield Center: Creative Learning; 1986. p. 2-19.
11. Renzulli JS. A concepção de superdotação no modelo dos três anéis: um modelo de desenvolvimento para a promoção da produtividade criativa. In: Virgolim AMR, Konkiewitz EC, organizadores. Altas habilidades/Superdotação, inteligência e criatividade: uma visão multidisciplinar. Campinas; 2014. p. 219-264.
12. Dabrowski K. Positive disintegration. Maurice Basset; 2016. 96 p.
13. Silverman LK. The Theory of Positive Disintegration in the field of Gifted Education. In: Mendaglio S, organizador. Dąbrowski's Theory of Positive Disintegration. Scottsdale, AZ: Great Potential Press; 2008. p. 157-173.
14. Lakatos EM, Marconi MA. Metodologia do Trabalho Científico. São Paulo; 1983.
15. Galvino CCT, Autran MMM, Cruz HPC. Perspectiva eletrônica, ampliada e pevasiva para o artigo científico lindoo. In: Pinheiro LV, Valério PM, organizadores. Da gênese à contemporaneidade da comunicação e divulgação científicas. João Pessoa: Editora da UFPB; 2020.
16. Andrade RLV, Araújo WJ. Comunicação Científica: reflexões sobre a implicação das tecnologias digitais nos modelos conceituais. In: Pinheiro LV, Valério PM, organizadores. Da gênese à contemporaneidade da comunicação e divulgação científicas. João Pessoa: Editora da UFPB; 2020.
17. Santos FF, et al. O sistema de recompensa científico e a altmetria: relações entre os indicadores de atenção online e as práticas de comunicação e divulgação científica dos pesquisadores em comunicação no Brasil. Informação & Informação. 2022;27(3):596-621.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DE JOGOS: CONSTRUÇÃO DE FERRAMENTA LÚDICA SOBRE DENGUE

Jonathas Riquiel da Silva Rodrigues¹

Julys Nathan Ferreira Soares²

Barbara Eduarda Mota de Oliveira³

Ana Valéria Machado Mendonça⁴

Natália Fernandes de Andrade⁵

¹Graduando em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília – UnB, jonathas.riquiell@gmail.com

²Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília – UnB, julys.nathan@gmail.com

³Graduanda em Nutrição pela Universidade de Brasília – UnB, beduardamo@gmail.com

⁴Professora Doutora da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – UnB, valeriamendonca@gmail.com

⁵Professora Doutora da Faculdade de Ciências e Tecnologia em Saúde da Universidade de Brasília – UnB, natalia.fandrades@gmail.com

Resumo: A dengue é uma doença febril aguda, transmitida pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, cuja proliferação é favorecida por acúmulo de água parada e condições urbanas precárias. Em 2024, o Brasil enfrentou a maior epidemia já registrada, superando até mesmo a COVID-19 em número de óbitos. Diante desse cenário alarmante, este trabalho criou um jogo educativo voltado a jovens e adultos, com o objetivo de informar, de forma lúdica, estratégias de prevenção e enfrentamento do mosquito transmissor da dengue. Desenvolvido entre março e maio de 2025 na disciplina de Educação em Saúde, o jogo foi baseado em dados científicos e estruturado com 110 cartas ilustradas, distribuídas em categorias como Mosquitos, Sintomas, Auxílio, Clima e Criadouros. A dinâmica do jogo estimula os participantes a comprar cartas e no baralho possuem mosquitos que contribuem para a derrota. A metodologia envolveu a aplicação de um questionário inicial para identificar lacunas de conhecimento e orientar o aprimoramento do conteúdo. Após a atividade, foi aplicado instrumento de avaliação com os participantes organizados em grupos distintos. Os resultados mostraram que a maioria dos jogadores ampliou seu entendimento sobre os sintomas da dengue, a importância da eliminação de criadouros e outras formas de prevenção. Conclui-se que o jogo possui potencial como recurso educativo, contribuindo para o enfrentamento à desinformação e promovendo o engajamento crítico. Sua aplicação em escolas e comunidades reforça o papel da extensão universitária como espaço de construção coletiva do saber.

Palavras-Chaves: Dengue, Educação em Saúde, Jogos Educativos, *Aedes aegypti*, Saúde Coletiva.

Abstract: *Dengue is an acute febrile disease transmitted by the female Aedes aegypti mosquito, whose proliferation is favored by stagnant water and poor urban conditions. In 2024, Brazil faced the largest epidemic on record, surpassing even COVID-19 in the number of deaths. Given this alarming scenario, this project created an educational game aimed at young people and adults, aiming to inform, in a playful way, about prevention and control strategies for the mosquito that transmits dengue. Developed between March and May 2025 in the Health Education course, the game was based on scientific data and structured with 110 illustrated cards, distributed into categories such as Mosquitoes, Symptoms, Aid, Climate, and Breeding Sites. The game's dynamics encourage participants to draw cards, and the deck contains mosquitoes that contribute to their defeat. The methodology involved administering an initial questionnaire to identify knowledge gaps and guide content improvement. After the activity, an assessment tool was administered to participants, who were organized into different groups. The results showed that most players expanded their understanding of dengue symptoms, the importance of eliminating breeding sites, and other forms of prevention. The conclusion is that the game has potential as an educational resource, contributing to combating misinformation and promoting critical engagement. Its application in schools and communities reinforces the role of university extension as a space for collective knowledge construction.*

Keywords: *Dengue, Health Education, Educational Games, Aedes aegypti, Public Health.*

1 INTRODUÇÃO

A dengue é uma arbovirose caracterizada por ser febril aguda, possui quatro vírus relacionados a ela e sua transmissão no Brasil ocorre por meio da picada das fêmeas infectadas do mosquito *Aedes Aegypti* (1, 2). Seu ciclo de vida inclui as fases de ovo, larva, pupa e, por fim, a forma adulta. As fêmeas depositam seus ovos em locais com água parada, e em áreas urbanas isso inclui recipientes como pneus, lixo acumulado e caixas d'água (1).

A urbanização sem controle, o acúmulo de lixo e recipientes não biodegradáveis, a falta de saneamento básico e o crescimento desordenado das cidades criam o ambiente ideal para a proliferação do mosquito. Fatores climáticos como o aumento da temperatura e das chuvas também mantêm as condições favoráveis para reprodução do vetor. Além disso, a densidade populacional, a mobilidade urbana e o acesso precário ao saneamento são variáveis cruciais que influenciam a incidência dessa doença (3, 2).

O primeiro surto documentado no país ocorreu em 1982, e desde então, a doença se tornou endêmica, ou seja, está presente de forma constante em diversas regiões do Brasil (2). Em 2024, o Brasil enfrentou a maior epidemia de dengue já registrada, com mais de 6 milhões de casos prováveis e mais de 6 mil óbitos. Essa incidência alarmante de 3.110 casos por 100

mil habitantes pode ser ainda maior devido à subnotificação. Enquanto que, quando comparado a 2023 que já havia sido um ano epidêmico com mais de 1 milhão de casos e mais de mil óbitos, 2024 apresentou um aumento de 401% nos casos e 526% nos óbitos (4).

Esse cenário reforça a urgência de estratégias integradas para o enfrentamento da dengue, entre as quais a educação em saúde assume papel central. Compreendida como um processo formativo que visa ampliar a autonomia dos sujeitos no cuidado de si e no diálogo com profissionais e gestores, a educação em saúde, vinculada à promoção da saúde, configura-se como uma alternativa essencial para a prevenção de doenças. Fundamentada em práticas pedagógicas participativas e emancipadoras, essa abordagem contribui para a transformação social e para o fortalecimento da cidadania em saúde (5).

Nesse contexto, a adoção de metodologias que estimulem a participação ativa da população torna-se fundamental. O processo de mediação da aprendizagem, embasada nos critérios de intencionalidade, atribuição de significado e transcendência, favorece a adoção de práticas inovadoras e interativas. Entre essas práticas, destacam-se os jogos educativos, que se mostram eficazes por despertarem o interesse, promoverem a construção coletiva de sentidos e possibilitarem a aplicação prática do conhecimento em situações cotidianas. Diferentemente do modelo tradicional, centrado na transmissão unidirecional de conteúdos, a ludicidade reconhece o aprendiz como protagonista, enquanto o educador assume o papel de facilitador do processo (6).

Sendo assim, o presente trabalho visou criar um jogo voltado para jovens e adultos abordando sobre a dengue, suas características e hábitos que contribuem para a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, de forma a fomentar a conscientização da população sobre todos os aspectos da doença, desde a reprodução do mosquito até a transmissão. Além de avaliar o uso dessa ferramenta lúdica para melhor compreensão da temática.

2 METODOLOGIA

A proposta de desenvolvimento do jogo surgiu na disciplina de Educação em Saúde, ofertada na Faculdade de Ciências e Tecnologia em Saúde da Universidade de Brasília (FCTS/UnB), no 1º semestre de 2025, a disciplina conta com uma carga horária voltada para extensão, que é um dos pilares da universidade. A extensão atua diretamente com a comunidade e por isso a necessidade de identificar as lacunas do conhecimento (7).

Visando o cronograma da disciplina, o planejamento e a elaboração do jogo foi dividido em cinco momentos, sendo: elaboração de questionário sobre o tema para identificação das lacunas; aproximação com a comunidade, a disciplina foi a uma escola de ensino médio localizada na Ceilândia para dialogar com os alunos sobre a temática; planejamento, elaboração e aplicação do jogo; e a avaliação de aplicabilidade e execução do jogo.

Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário estruturado contendo nove questões objetivas, com o propósito de avaliar o nível de conhecimento da população acerca da dengue. O instrumento contemplou diferentes dimensões, incluindo: Identificação do vetor transmissor da doença; distinção do *Aedes aegypti* em relação a outros mosquitos; reconhecimento do sexo do vetor responsável pela transmissão; compreensão do ciclo reprodutivo do inseto; conhecimento sobre os principais sinais e sintomas da enfermidade; orientação quanto ao uso adequado de medicamentos durante o curso da doença; práticas preventivas e hábitos favoráveis à redução da proliferação do mosquito; participação individual nas ações de prevenção em seu território; e percepção da presença de profissionais de saúde voltados ao enfrentamento da dengue.

O objetivo do instrumento foi mapear lacunas informacionais relacionadas à doença, de modo a subsidiar o planejamento de ações educativas e preventivas direcionadas ao público-alvo. O questionário foi disponibilizado em formato digital, por meio de formulário eletrônico, e amplamente divulgado através do aplicativo WhatsApp, estratégia que possibilitou maior alcance e praticidade na participação dos respondentes.

O segundo momento foi aproximação com a comunidade, onde foi realizada uma atividade com cerca de 20 alunos do primeiro ano do ensino médio em uma escola pública de Ceilândia, em que todos participaram e com duração de 40min, essa aproximação teve como objetivo fornecer informações sobre a dengue de modo mais descontraído.

A dinâmica sobre a dengue envolveu perguntas de verdadeiro ou falso. A turma foi dividida em dois grupos, onde um representante de cada grupo era selecionado, e eles jogavam "par ou ímpar" para decidir quem responderia à pergunta. O grupo que acertasse ganhava um ponto, e se errasse, o ponto ia para o grupo adversário. Próximo ao final, as últimas perguntas valiam o dobro de pontos.

Na fase de planejamento e elaboração do jogo, optou-se por uma estratégia que de maneira lúdica aborda o ciclo biológico do *Aedes aegypti* e as lacunas de conhecimento previamente identificadas, como sintomas e tratamento. O jogo foi estruturado com um total de 110 cartas, organizadas sistematicamente em seis categorias distintas, sendo: a primeira

categoria é referente ao clima com 23 cartas, que simulam condições meteorológicas favoráveis à proliferação do vetor; a segunda categoria engloba as cartas “Recipiente”, que totalizam 38 unidades e representam potenciais criadouros do mosquito, que têm por objetivo sensibilizar os jogadores sobre a importância da eliminação de locais de acúmulo hídrico inadequados; a terceira categoria corresponde às cartas “Ciclo do Vetor”, com 6 unidades subdivididas simulando as fases de desenvolvimento do mosquito em condições ambientais favoráveis; a quarta categoria é composta pelas cartas “Mosquito”, totalizando 15 e são divididas entre Pernilongo (3 unidades) e *Aedes aegypti* (12 unidades); a quinta categoria abrange as cartas “Sintomas”, totalizando 16 unidades que representam as manifestações clínicas da dengue; por fim, a sexta categoria consiste nas cartas “Auxílio”, compostas por 18 unidades que compreendem medicamentos e recursos relevantes para a temática.

O jogo possui uma dinâmica de aquisição de cartas, onde no baralho contém elementos representativos do mosquito vetor que contribuem para a eliminação dos participantes, e ao acumular 4 mosquitos, representando os sorotipos da dengue, o jogador é eliminado da partida.

Ao término de cada sessão do jogo, foi aplicado um questionário avaliativo estruturado com o objetivo de identificar aspectos passíveis de aprimoramento na estratégia educativa, bem como mensurar a aquisição de conhecimentos relacionados à dengue pelos participantes. Essa avaliação permitiu uma análise da eficácia educativa do jogo e sua contribuição para o processo de aprendizagem sobre prevenção e controle da dengue.

3 RESULTADOS

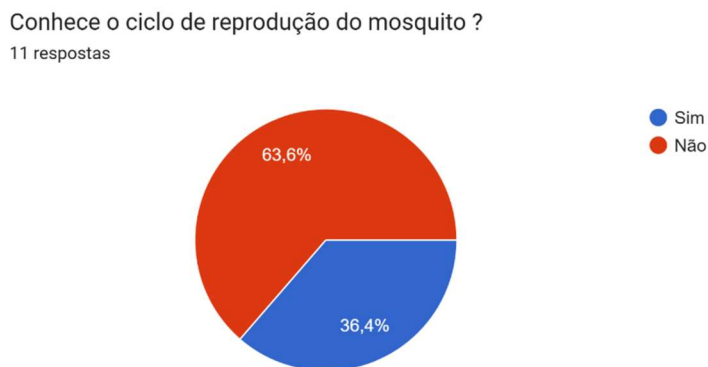
A aplicação do questionário estruturado possibilitou levantar informações relevantes acerca do conhecimento da população sobre a dengue. O instrumento contemplou nove questões que abrangeram aspectos fundamentais da doença, tais como a identificação do mosquito transmissor, a diferenciação do *Aedes aegypti* em relação a outros insetos, o reconhecimento de que a fêmea é a responsável pela transmissão, bem como a compreensão do ciclo reprodutivo do vetor.

Além disso, foram explorados tópicos relacionados ao conhecimento dos principais sinais e sintomas da dengue, às orientações sobre o uso de medicamentos durante o curso da enfermidade e às práticas preventivas adotadas no cotidiano. O questionário também buscou identificar a participação dos respondentes nas ações de controle em seus territórios e a percepção da presença de profissionais de saúde voltados à prevenção da doença.

Essa abordagem permitiu identificar lacunas informacionais importantes, que são apresentadas a seguir na análise dos resultados, contribuindo para a compreensão dos desafios enfrentados pela população no enfrentamento da dengue e orientando a proposição de estratégias educativas mais eficazes.

O questionário de identificação de demanda foi estruturado com nove perguntas sobre a temática da dengue, abordando várias características e obteve um total de 11 respostas. A primeira pergunta foi referente ao conhecimento do ciclo de reprodução do mosquito, onde 63,6% (7) relataram não conhecer sobre o ciclo de reprodução do mosquito, conforme Figura 1.

Figura 1 – Respostas sobre o ciclo de reprodução do *Aedes aegypti*.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

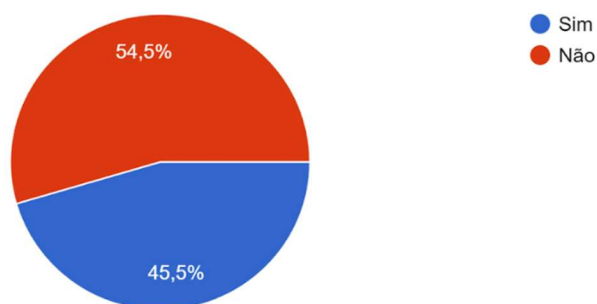
Observa-se que somente 36,4% (4) dos participantes afirmaram conhecer o ciclo de vida do mosquito, esse quantitativo evidencia uma lacuna de informações sobre esse aspecto do ciclo que influência na transmissão.

Ao perguntar sobre os medicamentos para tratamento da dengue, que é um assunto que gera muitas informações e desinformações, 54,5% (6) relataram não saber, conforme Figura 2.

Figura 2 – Respostas sobre medicamentos para tratar a dengue.

Sabe quais remédios podem e quais não podem tomar durante a dengue?

11 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Nota-se que apenas 45,5% (5) dos entrevistados sabem quais remédios podem ser utilizados para tratamento de sintomas da dengue, o que revela uma defasagem no entendimento desse fator.

No que diz respeito à transmissão da doença, aos sintomas apresentados e à distinção entre os diferentes tipos de mosquitos, todos os participantes afirmaram ter conhecimento sobre esses aspectos e 81,8% (9) relatam ajudar a evitar a dengue em seus territórios. Esse resultado indica que, pelo menos nesse ponto, a população entrevistada demonstra estar bem informada, o que pode contribuir positivamente para a prevenção e o reconhecimento precoce da doença.

Após a realização do jogo, os participantes foram convidados a avaliar a produção, considerando características do jogo, como design, regras, aprendizado, dinâmica, entre outros elementos. Aproximadamente 25 pessoas jogaram o jogo, desses 23 avaliaram os elementos mencionados. A avaliação do jogo contou com um total de 23 respostas. Ao questionar sobre os aspectos aprendidos durante a abordagem do jogo, o participante poderia marcar uma ou mais opções, sendo: sintomas; termos técnicos; ciclo de reprodução do mosquito; diferenciação entre mosquitos; focos de água parada; medicações; e prevenção. Conforme o Figura 3, o que mais se aprendeu ao jogar foram sobre os sintomas da doença, com 95,7% (22), em seguida sobre os focos de água parada 91,3% (21).

Figura 3 – Respostas da avaliação sobre o jogo.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Sobre os termos técnicos, somente 30,4% (7), avaliam ter aprendido sobre durante o jogo, e 69,6% (16) aprenderam sobre o ciclo de reprodução do mosquito e sobre as medicações.

Nessa etapa observou-se que diversos critérios, especialmente aqueles relacionados à clareza das informações e ao design da interface (Figura 4), receberam um feedback positivo por parte dos participantes. Isso indica que o jogo foi bem aceito tanto em termos visuais quanto em compreensão. Entre os conteúdos relacionados à dengue abordados durante a experiência, os sintomas da doença e os focos de água parada foram os temas mais bem compreendidos e assimilados pelos jogadores. Esses aspectos parecem ter sido transmitidos de forma clara e efetiva, facilitando o aprendizado.

No entanto, o jogo também contempla outras características importantes, como a diferenciação entre os tipos de mosquitos, medidas de prevenção e alguns termos técnicos relacionados à dengue. Embora esses conteúdos estejam presentes, seu nível de compreensão pode não ter sido tão alto quanto os tópicos mais destacados.

Figura 4 – Verso de carta do jogo “Epidemia de Cartas”.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

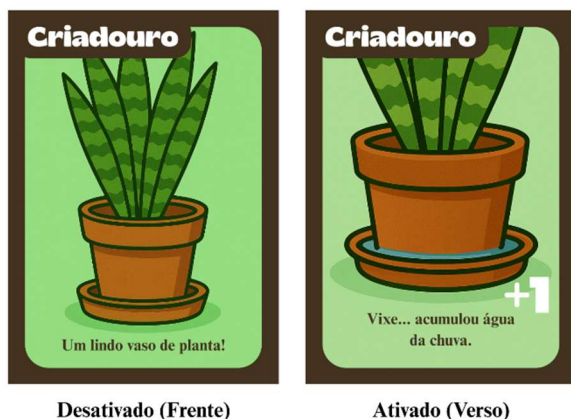
Nesse sentido, a carta “Recipiente” (Figura 5) ganha relevância ao traduzir parte desse conteúdo para situações práticas, já que representam potenciais criadouros do mosquito, incluindo pneus, pratos de plantas, vasilhas de animais, calhas, lixos, fossas e caixa d’água. Essas cartas têm por objetivo sensibilizar os jogadores sobre a importância da eliminação de locais de acúmulo hídrico inadequados e, quando combinadas com as cartas de clima, ativam a carta “Criadouro” (Figura 6), elemento estratégico que penaliza coletivamente todos os participantes aumentando a quantidade de cartas a ser comprada no jogo.

Figura 5 – Cartas de Recipiente do jogo “Epidemia de Cartas”.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Figura 6 – Carta de Criadouro do jogo “Epidemia de Cartas”.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Além das categorias já mencionadas, o jogo conta com as cartas “Ciclo do Vetor”, que representam as larvas e ovos do mosquito, cujo efeito ocorre exclusivamente quando o criadouro está ativado, simulando as fases de desenvolvimento do mosquito em condições ambientais favoráveis.

Na sequência, encontra-se a categoria “Mosquito” que apresenta as cartas Pernilongo e *Aedes aegypti* (Figura 7). As cartas de Pernilongo causam penalidades temporárias, válidas apenas por uma rodada, mas podem contribuir para a soma de efeitos que leva à eliminação do jogador quando acumuladas às do *Aedes aegypti*. Já as cartas de *Aedes aegypti* têm caráter permanente, permanecendo com o participante até serem neutralizadas por cartas específicas ou até sua eliminação da partida.

Figura 7 – Carta mosquito *Aedes aegypti* do jogo “Epidemia de cartas”.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Da mesma forma, têm-se a categoria “Sintomas” (Figura 8), que representam as manifestações clínicas da dengue organizadas em pares: Cefaleia, Mialgia, Febre Alta, Dor Retroorbital, Petéquias, Fraqueza, Enjoo e Mal-estar. Essas cartas constituem desafios que devem ser cumpridos pelo jogador que o tirou durante a partida, sendo adquiridas mediante a revelação de mosquitos *Aedes aegypti*, com cada participante devendo manter apenas uma carta de sintomas por vez, mantendo-a visível durante toda a sessão do jogo.

Figura 8 – Cartas de Sintomas do jogo “Epidemia de Cartas”.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Por fim, as cartas “Auxílio”, que compreendem medicamentos e recursos relevantes para a temática, sendo representadas em pares: Analgésico, Antitérmico, Anti-inflamatório, Anticoagulante, Água, Repelente, Vacina, Atestado Médico e Agente de Combate a Endemias

(ACE). Essas cartas podem ser utilizadas estrategicamente fora do turno regular do jogador, não sendo contabilizadas como jogada principal.

4 DISCUSSÃO

A dengue representa um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil, especialmente considerando o contexto epidemiológico alarmante vivenciado em 2024, com mais de 6 milhões de casos prováveis. Nesse cenário, o combate à desinformação emerge como uma estratégia para o controle efetivo da doença (4).

A análise das lacunas informacionais identificadas no questionário inicial revela que, mesmo havendo conhecimento sobre aspectos básicos da transmissão e sintomas da doença, persistem déficits significativos em áreas fundamentais como o ciclo de vida do mosquito e medicamentos adequados para o tratamento. Essas lacunas informativas refletem um problema mais amplo relacionado à circulação de informações incompletas ou incorretas sobre a dengue.

É importante compreender como a população entende e interpreta as doenças, pois as ações de prevenção e controle só funcionam bem quando dialogam com a realidade, os costumes e o conhecimento das pessoas, garantindo maior adesão e efetividade (8). Sendo assim, entender onde e como o mosquito se reproduz é essencial para eliminá-lo e, conseqüentemente, reduzir os riscos de transmissão de doenças. Da mesma forma, o conhecimento sobre medicamentos adequados pode prevenir complicações e até mesmo óbitos decorrentes do uso de medicações contraindicadas.

A partir disso, o jogo “Epidemia de Cartas” surge como uma resposta a esse desafio, caracterizado como uma ferramenta que combate a desinformação através da experiência educativa, apresentadas de forma contextualizada e interativa. Dessa forma, a ferramenta lúdica permite que os jogadores compreendam as relações complexas entre fatores ambientais e comportamentais que determinam a proliferação do vetor e a transmissão da doença.

A dinâmica educativa implementada no jogo aborda diretamente as lacunas identificadas sobre o ciclo de vida do mosquito, no qual, com o criadouro em jogo, podem surgir ovos e larvas que se desenvolvem em mosquitos, contribuindo para a derrota dos jogadores. Similarmente, a lacuna relacionada ao uso de medicamentos foi incorporada através de uma mecânica específica: quando o jogador encontra um mosquito *Aedes aegypti* no baralho, ele adquire uma carta sintoma que somente pode ser eliminada mediante a utilização de remédios

adequados, caso seja escolhido um medicamento contraindicado, o sintoma não é removido mas substituído por outro.

Os achados da avaliação confirmam os referenciais teóricos que sustentam o uso de práticas lúdicas como estratégias eficazes na educação em saúde. A boa receptividade dos participantes quanto ao design e à clareza das regras, somada à maior compreensão sobre os sintomas da dengue e a relevância da eliminação de criadouros, evidenciam o potencial educativo do jogo, que possibilitou a assimilação de informações de maneira acessível e dinâmica. A eficácia pedagógica dessa ferramenta lúdica expressa-se, sobretudo, em sua capacidade de contemplar os três princípios fundamentais da mediação da aprendizagem: intencionalidade, construção de significado e transcendência (6).

Nessa lógica, a intencionalidade pedagógica fica evidente na estruturação sistemática das cartas organizadas em categorias que abordam desde o ciclo biológico do vetor até as manifestações clínicas da doença. A atribuição de significado ocorre quando os jogadores experienciam, através da mecânica lúdica, as consequências práticas de comportamentos inadequados. Enquanto que, a transcendência se materializa na aplicação dos conhecimentos adquiridos durante o jogo em situações reais de prevenção e controle da dengue (6).

De acordo com Coscrato et al., uma intervenção é considerada eficaz quando alcança os resultados esperados. No caso da educação em saúde, as práticas lúdicas eficazes devem não apenas ampliar o conhecimento, mas também estimular mudanças de comportamento e melhorias na qualidade de vida (6).

Além disso, o jogo promove também o engajamento crítico dos participantes, manifestando-se como um dos principais diferenciais da abordagem proposta. O material estimula os jogadores a desenvolverem capacidades analíticas, reflexivas e estratégicas que ultrapassam o contexto específico da dengue. Sendo assim, a necessidade de tomar decisões estratégicas durante as partidas, como escolher quando utilizar cartas de auxílio ou como gerenciar recursos limitados, desenvolve habilidades de pensamento crítico aplicáveis a diversas situações de promoção da saúde (6).

Também, o engajamento crítico é especialmente demonstrado na capacidade do jogo de desconstruir concepções equivocadas. A responsabilização do outro, frequentemente observada nos discursos sobre a dengue, evidencia uma postura individualista onde a culpa é sempre do vizinho, comprometendo a efetividade das ações preventivas (9). E, esta dinâmica encontra paralelo na mecânica do jogo, onde a carta de chuva, ao ser lançada sobre um recipiente como

um pneu, acumula água transformando-o em criadouro, o que gera penalidades a todos os participantes enquanto permanecer em jogo. Tal dinâmica reforça a ideia de que as consequências das ações individuais não afetam apenas quem as realiza, mas repercutem sobre toda a comunidade.

Quando os jogadores recebem penalidades coletivas resultantes da ativação de criadouro, estabelece-se um ambiente propício para reflexões sobre responsabilidade compartilhada, interdependência social e a necessidade de ações coordenadas para o enfrentamento de problemas de saúde pública. Esta dimensão dialógica da aprendizagem contribui para que os participantes desenvolvam não apenas conhecimentos técnicos, mas também consciência crítica sobre os determinantes sociais da saúde, evidenciando como fatores estruturais e ambientais criam condições favoráveis à transmissão, independentemente de ações individuais isoladas (10).

Enquanto que, em uma perspectiva mais ampla, a concepção e implementação do jogo “Epidemia de Cartas” no contexto da disciplina de Educação em Saúde exemplifica o potencial transformador da extensão universitária como espaço privilegiado de construção coletiva do conhecimento (11).

Esse processo vai além da separação tradicional entre produção acadêmica e prática aplicada, configurando uma síntese dialógica em que o saber científico se integra às necessidades reais da sociedade. Nesse contexto, assume o caráter de tecnologia social, entendida como um conjunto de produtos, técnicas ou metodologias reaplicáveis, construídas em interação com a comunidade e capazes de gerar soluções efetivas de transformação social (12).

Sendo assim, a relevância da extensão universitária se manifesta de diversas maneiras, como em sua capacidade de democratizar o acesso ao conhecimento científico através da criação de ferramentas educativas acessíveis e culturalmente apropriadas, cumprindo a função social da universidade de contribuir para a redução das desigualdades em saúde. No contexto específico da dengue, doença que afeta desproporcionalmente populações em situação de vulnerabilidade social, as ações extensionistas assumem um caráter de justiça social ao promover o acesso equitativo a informações cientificamente fundamentadas sobre prevenção e controle da doença (11).

Com isso, a construção coletiva do saber, característica fundamental da extensão universitária, materializa-se no processo participativo de desenvolvimento e aprimoramento da

ferramenta educativa. E, o questionário inicial, aplicado para identificar as lacunas informacionais, exemplifica como o conhecimento acadêmico se articula com os saberes e as necessidades da comunidade, resultando em um produto educativo que dialoga efetivamente com a realidade dos participantes (11).

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, concluímos que o jogo “Epidemia de Cartas” se configura como uma ferramenta educativa eficaz para a educação em saúde. Ao transformar informações científicas em uma experiência lúdica e interativa, o jogo favorece a assimilação de conteúdos de forma acessível, participativa e significativa, promovendo o engajamento dos jogadores e estimulando a reflexão crítica sobre práticas preventivas. Dessa forma, destaca-se seu potencial de aplicação em contextos escolares, comunitários e de extensão universitária, contribuindo para o fortalecimento de estratégias educativas voltadas à promoção da saúde e ao combate à desinformação.

REFERÊNCIAS⁵

1. Lima-Camara TN. A dengue é produto do meio: uma abordagem sobre os impactos do ambiente no mosquito *Aedes aegypti* e nos casos da doença. *Rev Bras Epidemiol*. 27 set 2024;27:e240048.
2. Medeiros EA. Desafios no controle da epidemia da dengue no Brasil. *Acta Paul Enferm*. 15 jul 2024;37:eEDT012.
3. Gomes JPM, Ribas IM, Valadares PAR, Jardim LS, Nogueira MC, Ferreira CC, et al. Relação entre temperatura do ar e incidência de dengue: estudo de séries temporais em Minas Gerais, Brasil (2010-2019). *Cad Saúde Pública*. 25 mar 2024;40:e00076723.
4. Xavier LL, Pessanha JFM, Honório NA, Ribeiro MS, Moreira DM, Peiter PC. A Incidência da Dengue Explicada por Variáveis Climáticas em Municípios da Região Metropolitana do Rio de Janeiro. *Trends Comput Appl Math*. 28 abr 2025;26:e01476.
5. Nogueira DL, Sousa MS, Dias MSA, Pinto VPT, Lindsay AC, Machado MMT. Educação em saúde e na saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. *SANARE Rev Pol Públicas*. 29 dez 2022;21(2).
6. Gomes JPM, Ribas IM, Valadares PAR, Jardim LS, Nogueira MC, Ferreira CC, et al. Relação entre temperatura do ar e incidência de dengue: estudo de séries temporais em Minas Gerais, Brasil (2010-2019). *Cad Saúde Pública*. 25 mar 2024;40:e00076723.
7. Gadotti M. Extensão Universitária: Para quê?. *Inst Paulo Freire*. 2017;15(1–18):1.

⁵ Problemas de referência e citações são de responsabilidade dos autores

8. Claro LBL, Tomassini HCB, Rosa MLG. Prevenção e controle do dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população. *Cad Saúde Pública*. 2004;20:1447–157.
9. Reis CB, Andrade SMO, Cunha RV. Responsabilização do outro: discursos de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre ocorrência de dengue. *Rev Bras Enferm*. 2013;66:74–8.
10. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev Bras Enferm*. 2008;61:117–21.
11. Brêtas JRS, Pereira SR. Projeto de extensão universitária: um espaço para formação profissional e promoção da saúde. *Trab Educ Saúde*. 2007;5:367–80.
12. Vasconcellos AA. Tecnologia Social: uma revisão de literatura. *InterAção*. 14 maio 2025;16(1):e89357–e89357.

IGUALDADE E ESTUDOS DE GÊNERO - SAÚDE MENSTRUAL: REVISÃO DA LITERATURA SOBRE SAÚDE MENSTRUAL E IGUALDADE DE GÊNERO

Luana Lima de Oliveira¹

Júlia Fernanda Santos de Meneses²

Manuella Vitória de Sousa Costa Câmara³

Taciana Silveira Passos⁴

Ana Valéria Machado Mendonça⁵

¹ Mestranda no Programa de Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília-UNB

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Brasília-UNB, juliaf.meneses@gmail.com

³ Graduanda em Comunicação Social - Audiovisual pela Universidade de Brasília-UNB, maviscamara8@gmail.com

⁴ Doutora em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes-UNIT, taciana.passos@unb.br

⁵ Doutora em Ciências da Informação pela Universidade de Brasília-UNB, valeriamendonca@gmail.com

RESUMO

A saúde menstrual, cada vez mais reconhecida como questão de saúde pública e de justiça social, envolve dimensões biológicas, culturais e políticas que impactam diretamente a equidade de gênero e os direitos humanos. Este estudo teve como objetivo analisar a produção científica e documentos institucionais sobre saúde menstrual, com ênfase em seus impactos na saúde pública e nas políticas de enfrentamento às desigualdades de acesso a produtos e informações. Foi realizada uma revisão de literatura nas bases SciELO, PubMed e LILACS, com publicações dos últimos dez anos. Os resultados revelaram que, apesar de avanços recentes, como o Programa Dignidade Menstrual no Brasil, ainda existem limitações importantes. Persistem estigmas culturais e tabus em torno da menstruação, políticas públicas muitas vezes restritas à distribuição de absorventes, precariedade da infraestrutura escolar e sanitária e ausência de integração intersetorial entre saúde, educação e assistência social. Observou-se também que a adolescência constitui fase crítica para o enfrentamento da pobreza menstrual, sendo marcada por desinformação, evasão escolar e desigualdades de gênero. Conclui-se que a saúde menstrual deve ser compreendida como um direito humano e requer políticas inclusivas, educativas e sustentáveis, capazes de superar abordagens fragmentadas e promover maior dignidade e equidade.

Palavras chaves: saúde menstrual; desigualdades de gênero; saúde da mulher; pobreza menstrual; políticas públicas.

1 INTRODUÇÃO

A saúde menstrual é definida como saúde física, bem-estar mental e social em relação ao ciclo menstrual (Hennegan; Wilkler; Bobel et al, 2021). Sendo um componente vital para a saúde da mulher, ela está ligada a questões de equidade de gênero e direitos humanos, e tem

sido cada vez mais reconhecida como um problema de saúde pública (Karan Babbai; Jennifer Martin; Josephine Ruiz et al, 2022). Visto que, a menstruação reflete o funcionamento dos hormônios, e pode sinalizar desequilíbrios físicos e emocionais, servindo como um sinalizador para diversas condições clínicas.

Compreender o funcionamento do ciclo menstrual, reconhecer o que é fisiológico e identificar sinais de alerta permite que pessoas menstruantes desenvolvam maior autonomia sobre sua saúde e adotem práticas mais conscientes e seguras. Desenvolver essas habilidades de acessar, compreender e usar informações de uma forma que promova e mantenha uma boa saúde menstrual, compõe o que definimos de letramento em saúde menstrual (1).

O letramento em saúde menstrual oferece possibilidades de observação de sintomas de irregularidades no ciclo, como sangramentos excessivos, dores intensas e alterações de humor, por exemplo. Tal conhecimento facilita no encaminhamento mais adequado e a intervenção oportuna dos cuidados em saúde.

Assim sendo, há muitos desafios a serem enfrentados, porque apesar de a menstruação ser um processo fisiológico e biológico do corpo da mulher experimentado mensalmente na vida de aproximadamente 52% das mulheres em idade reprodutiva em todo mundo, ela ainda se configura como uma experiência social e cultural marcada por tabus, estigmas e desigualdades (Geertz et al, 2016). Essa experiência é combinada por múltiplas dimensões de opressão, como machismo, misoginia, pobreza, racismo e as desigualdades de gênero (2).

Nesse contexto, a chamada “pobreza menstrual” é definida como a dificuldade ou impossibilidade de acesso a itens básicos para o cuidado com a menstruação — tem sido reconhecida como uma questão de saúde pública e de justiça social, que impacta negativamente a dignidade, a escolaridade, a participação social e a saúde das pessoas afetadas.

No Brasil, a pauta da pobreza menstrual ganhou mais destaque recentemente, quando o Governo Federal, por meio do Decreto nº 11.432 em 08 de março de 2023, lançou o Programa Dignidade Menstrual para combatê-la. De modo geral, esse programa trata-se de uma iniciativa que busca promover a conscientização sobre a naturalidade do ciclo menstrual e a oferta gratuita de absorventes higiênicos. As pessoas que não têm acesso a absorventes durante o ciclo menstrual podem retirá-los em farmácias populares, desde que tenham entre 10 e 49 anos. Entretanto, para obter esses absorventes são elegíveis apenas os usuários do Cadastro Único (CadÚnico): com renda familiar mensal de até R\$ 218 por pessoa, ou estar matriculada em

escola pública de ensino com renda familiar por pessoa de até meio salário-mínimo, ou estar em situação de rua.

Por esse motivo, cabe destacar e questionar a efetividade do programa, visto que para se inscrever as pessoas enfrentam desafios tecnológicos, como por exemplo: acessar plataformas e aplicativos digitais tais como o Gov.br e CadÚnico. Considerando que, são comuns as reclamações até mesmo dos usuários que já fazem uso da plataforma. Cabe salientar, as dificuldades também em relação ao uso da plataforma, especialmente relacionadas ao reconhecimento facial e à validação da identidade, incluindo problemas como falhas no algoritmo de reconhecimento, dificuldades em relação à acessibilidade, e instabilidade no aplicativo Gov.br.

Nesse sentido, observa-se que nas últimas décadas, a discussão sobre saúde menstrual tem ganhado destaque em agendas institucionais, políticas públicas e na literatura científica, impulsionando a formulação de estratégias voltadas à redução das desigualdades de acesso a produtos e à promoção da educação em saúde. Entretanto, ainda há lacunas relevantes quanto à sistematização do conhecimento existente e à avaliação da efetividade das ações implementadas.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar a produção científica sobre saúde menstrual, com ênfase em seus impactos na saúde pública e nas políticas de enfrentamento às desigualdades de acesso a produtos e informações.

2 REVISÃO LITERÁRIA

De acordo com (3), a criação de políticas públicas concernentes à precarização menstrual pode impactar positivamente a vida de milhões de pessoas menstruantes, pode ainda servir como ferramenta de enfrentamento à desigualdade de gênero, através de políticas que auxiliam a obter recursos básicos. Assim como a Lei nº 14.214, de 6 de outubro de 2021, que assegura essa oferta de absorventes higiênicos e outros cuidados básicos para saúde menstrual.

Nessa perspectiva, programas como o da Dignidade Menstrual, ajudam na discussão para ampliar cada vez mais esse auxílio, para que todas as menstruantes possam obter uma saúde menstrual digna. Quando não há acesso adequado aos produtos de higiene menstrual, é amplamente reportado por diversas pesquisas em várias regiões do mundo que meninas e mulheres fazem uso de soluções improvisadas para conter o sangramento menstrual com pedaços de pano usados, roupas velhas, jornal e até miolo de pão (4). A precarização dos

ambientes públicos tais como: banheiros insuficientes ou malconservados; ausência de água e saneamento: falta de pias, sabão, papel e água corrente impede a higienização das mãos e do corpo durante a troca de absorventes ou coletores; e a inexistência de locais de descarte apropriado afeta diretamente as mulheres menstruantas, principalmente meninas mais novas, que ainda estão na escola.

A saúde menstrual e sua política também está conectada com a educação, no ensino das crianças e adolescentes sobre seus próprios corpos. Podemos observar que em sua maioria, as meninas entre 12 e 15 anos estão em fase escolar, onde ocorre a autodescoberta e o início do pensamento acerca da menstruação e reprodução. Cabe mencionar, que é recorrente, principalmente nas mulheres de baixa renda, o absenteísmo escolar durante o período menstrual. Estudos de intervenção que avaliaram os efeitos da melhoria da higiene menstrual na frequência escolar durante o ano letivo de 2015-2016, na região de Tigray na Etiópia, demonstraram uma redução de 24% nas faltas escolares entre meninas em comparação com meninos, demonstrando que o gênero não é um fator preditivo de faltas escolares durante o período semelhante no ano letivo anterior (5).

Existe uma necessidade cada vez maior do ensino nas escolas sobre o funcionamento do corpo humano, tanto masculino quanto feminino, para além da perspectiva fisiológica. Para as pessoas que menstruam é necessário que se ensine o funcionamento de seu ciclo menstrual, métodos contraceptivos e até mesmo possíveis comorbidades relacionadas à menstruação, como Endometriose e Síndrome do Ovário Policístico (Holmes, 2021). A promoção dessa informação auxilia no incentivo político e econômico, para que os órgãos gestores de saúde pública aumentem a verba e incentivos relacionados. Estas intervenções devem ocorrer antes mesmo do período da menarca, para que compreendam estas mudanças e desenvolvam o empoderamento necessário para a tomada de decisões sobre o próprio corpo.

Através do presente estudo, foi possível observar que existem poucas fontes na literatura que abordam o ensino do ciclo menstrual e métodos contraceptivos em ambiente escolar, sejam eles em diferentes metodologias de ensino, principalmente relacionados à sequência didática. Aliados à falta de conhecimento por parte destas adolescentes, estão a pouca acessibilidade aos produtos de higiene menstrual e a inflação de seus impostos, diminuindo o acesso e aumentando a desigualdade social, além da precarização da saúde pública (6).

Portanto, incentivos institucionais e governamentais são de extrema importância, aliados à profissionais treinados e educação de qualidade, para evitar o agravamento de questões mais severas,

como a mudança no cotidiano de mulheres em situações de vulnerabilidade, a desistência de suas rotinas e a quebra no ciclo social (7).

Os projetos sociais e políticas públicas aumentam a difusão de conhecimento e acesso a produtos necessários, diminuindo o estigma social relacionado à menstruação e fortalecendo a luta pela dignidade menstrual. Através deste empoderamento da mulher, são construídos laços de confiança, se transformando em um movimento conjunto em prol dos resultados desejados. Em sua maioria, crianças e adolescentes quando menstruam têm seu primeiro ponto de referência nas mulheres de sua família, seguindo para o ambiente escolar, onde aprendem o básico sobre como esse processo ocorre no corpo humano. Apesar disto, seu relacionamento com o ciclo menstrual ainda é difícil, devido a precarização das escolas e falta de políticas públicas, evidenciando a carência de informações mais amplas e atualizadas sobre a saúde menstrual.

3 METODOLOGIA

A revisão de literatura teve como objetivo reunir e analisar criticamente a produção científica e documentos institucionais sobre saúde menstrual, seus impactos na saúde pública e as políticas voltadas à redução das desigualdades no acesso a produtos e informações.

A busca foi realizada entre julho e agosto de 2025, nas bases SciELO, PubMed e LILACS, através do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando o acesso remoto por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), selecionadas pela abrangência e qualidade na área da saúde. Utilizaram-se descritores controlados e não controlados, combinados por operadores booleanos (AND, OR), incluindo menstrual health, health policy e health education, bem como seus equivalentes em português e espanhol, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1: Estratégias de busca avançada utilizadas nas bases de dados.

Base de dados	Estratégia de busca	Resultados
	(menstrual health) AND (public policy)	5
	(menstrual health) AND (health education)	34
	(menstrual health) AND (public policy) AND (health education)	0

SciELO	(menstrual health) AND (public policy)	4
	(menstrual health) AND (health education)	8
Pubmed/Medline	(menstrual health) AND (public policy) AND (health education)	110
	(menstrual health) AND (public policy)	330
	(menstrual health) AND (health education)	1.900

Fonte: Elaborado pelas autoras. Brasília, Brasil, 2025.

Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresentassem relação direta com o tema. Excluíram-se artigos duplicados, editoriais, resumos de eventos, cartas ao editor e trabalhos com descrição metodológica insuficiente. As buscas foram conduzidas até o esgotamento das publicações pertinentes ao tema, segundo os critérios estabelecidos.

A seleção e leitura dos estudos foram realizadas por dois revisores, de forma independente, com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Eventuais divergências foram resolvidas por consenso, assegurando a coerência e pertinência dos materiais analisados.

Entre os artigos encontrados, foram selecionados 16 estudos, que respondem ao objetivo de descrever os impactos da saúde menstrual na saúde pública e políticas de enfrentamento relacionadas. Após a leitura do material selecionado, foi realizada uma análise e discussão descritas posteriormente.

4 RESULTADOS

Os resultados da revisão foram consolidados no Quadro 2, o qual sistematiza e apresenta, de forma comparativa, os principais achados identificados nos estudos, discriminados por autor e ano.

Quadro 2. Principais achados dos estudos selecionados.

Autor/Ano	Principais resultados
------------------	------------------------------

Sommer (8)	Propõe olhar além da higiene menstrual, incluindo menstruação no curso de vida.
Hermosa & Mejía (9)	Evidenciam persistência de tabus culturais, mesmo em contextos de modernização.
McCammon (10)	Mostra desafios sociais e estruturais na Índia, com modelo socioecológico.
Plesons (11)	Sistematiza domínios da saúde menstrual em adolescentes.
Holmes (2021)	Afirma que a literacia em saúde menstrual é globalmente inadequada.
Sharma (12)	Analisa saúde menstrual no Nepal sob perspectiva socioecológica.
Olson (13)	Enfatiza a persistência do estigma e o foco restrito na higiene menstrual.
Trant (14)	Mostra pobreza menstrual também em países ricos, como os EUA.
Mann (15)	Define múltiplas facetas da pobreza menstrual e suas repercussões globais.
Silva (16)	Define desafios da gestão menstrual em países de baixa e média renda.
Khorsand (17)	Associa equidade menstrual à justiça climática e impactos ambientais.
Prado (18)	Analisa políticas públicas no Brasil e o papel do ativismo social.
Belli (19)	Amplia o debate sobre direitos humanos e bioética feminista e interseccional.
Betsu (5)	Evidencia eficácia parcial de intervenções em países de baixa e média renda.
Crawford (20)	Relaciona normas socioculturais e vulnerabilidades econômicas no Sudão do Sul.
McAllister (21)	Alerta para a falta de coesão nas políticas globais.

Fonte: Elaborado pelas autoras. Brasília, Brasil, 2025.

Na Europa, Hermosa & Mejía (9) expuseram crenças culturais em Sevilha, Espanha, por meio de estudo qualitativo intergeracional que investigou medos e crenças transmitidos oralmente, como a restrição do uso da água durante a menstruação e riscos imaginados para a saúde. O estudo revelou a permanência de mitos apesar da modernização, evidenciando a persistência de estigmas. Já McAllister et al. (17), a partir de universidades do Reino Unido, realizaram uma análise crítica da inserção da menstruação nas políticas globais de saúde, com enfoque no enquadramento político europeu. As autoras destacam a fragmentação do tema, ora tratado como questão de higiene (WASH), ora como direito, ora como saúde reprodutiva, apontando a falta de uma abordagem coletiva e integrada.

Na América Latina, Prado (18) analisou as políticas públicas brasileiras, como o Programa de Proteção e Promoção da Dignidade Menstrual, evidenciando o papel dos movimentos sociais feministas e criticando a limitação das políticas à simples distribuição de absorventes. Belli (19), por sua vez, na Argentina, centralizou o debate em uma perspectiva bioética e trans feminista, destacando desigualdades de saúde menstrual na região. A autora denuncia injustiças estruturais, como exclusão em pesquisas clínicas, diagnóstico tardio de doenças como endometriose e patologização do ciclo, e propõe inserir a menstruação na agenda bioética global a partir de experiências latino-americanas, com enfoque interseccional.

Na América do Norte, Trant et al. (14) revelaram que, mesmo em contextos de alta renda como os Estados Unidos, a pobreza menstrual persiste. O estudo demonstrou lacunas na educação, estigma contínuo, dificuldades de profissionais de saúde em abordar o tema e insegurança menstrual entre adolescentes, além de falhas no acompanhamento clínico. Assim, ainda que o país possua elevado rendimento econômico, as desigualdades permanecem evidentes.

Na África e Ásia, Betsu et al. (5) realizaram revisão sistemática em países de baixa e média renda, principalmente Etiópia e Índia, concluindo que a oferta de absorventes e de educação menstrual melhora frequência escolar, bem-estar e conhecimento. Contudo, os autores criticam a ausência de foco em mudanças estruturais, como infraestrutura adequada, engajamento masculino e enfrentamento de tabus. Na mesma linha, Silva et al. (16) mapearam os principais desafios da gestão menstrual nesses contextos, incluindo barreiras socioculturais, acesso limitado a produtos, infraestrutura sanitária precária, déficit educacional e impactos para a saúde, defendendo uma abordagem ampla e comunitária.

Especificamente na Ásia Meridional, Sharma (12) analisou a saúde e higiene menstrual no Nepal sob perspectiva socioecológica, classificando fatores em cinco níveis: individual (baixo conhecimento, queixas geniturinárias), interpessoal (crenças culturais restritivas, etnia, casta), comunitário (respostas humanitárias, grupos de mães), organizacional (ONGs e mídia) e político (priorização limitada). Já McCammon et al. (10), em estudo qualitativo realizado em Uttar Pradesh, Índia, descreveram desafios sociais, culturais e estruturais, como banheiros precários, restrições familiares e estigma, defendendo a necessidade de intervenções multiescala.

No continente africano, Crawford et al. (20) apresentaram panorama das políticas e programas de saúde sexual e reprodutiva no Sudão do Sul, identificando exclusão de populações vulneráveis (como jovens LGBTQIA+ e jovens com deficiência), altas taxas de mortalidade materna e casamento infantil, além do estigma associado ao planejamento familiar e à saúde menstrual. Esses dados foram diretamente relacionados à falta de implementação de programas pactuados e às baixas taxas de conhecimento sobre HIV.

Entre os estudos de escopo global e multirregional, Plesons et al. (11) enfatizaram a situação da saúde menstrual em adolescentes, destacando nove domínios (como estigma, produtos, WASH e financiamento). Os autores reconhecem avanços, mas criticam a ausência de dados comparativos e de integração intersetorial. Nessa mesma perspectiva, Mann (15) definiu as múltiplas facetas da pobreza menstrual, discorrendo sobre repercussões na saúde e educação, entraves culturais e marcos legislativos. Sommer et al. (8) propuseram abordagem de curso de vida em países de baixa e média renda, incluindo menstruação, parto, aborto e menopausa, defendendo que a saúde menstrual deve ser vista como parte de um ciclo vital mais amplo. Holmes (9), comparando países de baixa e alta renda, analisou a literacia em saúde menstrual em perspectiva global, concluindo que ainda se encontra inadequada e acarretando impactos negativos, como baixo desempenho escolar, estresse, normalização da dor e menor envolvimento em atividades extracurriculares.

De modo mais específico, Olson et al. (13) analisaram Índia, Quênia, Senegal e Estados Unidos, evidenciando a persistência do estigma menstrual e criticando políticas que, ao se concentrarem apenas na higiene menstrual, excluem saberes essenciais sobre o ciclo. Por fim, Khorsand et al. (2023) publicaram comentário na *The Lancet Planetary Health* conectando menstruação à justiça climática, sem foco em país específico, mas com ênfase nos impactos ambientais universais.

5 DISCUSSÃO

As abordagens conceituais identificadas permitem destacar três grandes eixos: (1) saúde e dignidade, que situam a menstruação como direito humano fundamental; (2) dimensões culturais e simbólicas, que evidenciam a permanência de tabus históricos e sua expansão para os debates de bioética e justiça social; e (3) perspectivas políticas e estruturais, que revelam a fragmentação das políticas públicas e os limites das respostas institucionais.

A partir dessa síntese, emergem pontos centrais que respondem ao objetivo deste estudo: (a) a saúde menstrual segue marginalizada nas políticas e no debate global; (b) estigmas e tabus persistem em diferentes contextos e gerações; (c) a adolescência constitui fase crítica, de vulnerabilidade e oportunidade; (d) as políticas nacionais avançam, porém de forma limitada, com foco na distribuição de itens de higiene; (e) há necessidade de ampliar marcos éticos e ambientais na agenda pública.

Na perspectiva global e bioética, McAllister et al. (21) demonstram que a menstruação ocupa lugar ainda difuso nas políticas de saúde internacionais, carecendo de um enquadramento coletivo e intersetorial. Nesse mesmo debate, Belli et al. (19) inserem a saúde menstrual no centro das discussões de justiça em saúde a partir da bioética feminista e interseccional, denunciando desigualdades estruturais e lacunas históricas. Khorsand et al. (17), por sua vez, ampliam a discussão ao articular equidade menstrual e ação climática, destacando impactos ambientais dos absorventes descartáveis e a necessidade de soluções sustentáveis adaptadas a diferentes contextos culturais e econômicos.

No plano cultural e local, McCammon et al. (10), a partir de um estudo qualitativo na Índia, descrevem desafios sociais, familiares e estruturais, como banheiros precários, restrições domésticas e estigma, defendendo a necessidade de intervenções multiescala. Hermosa & Mejía (9), por sua vez, revelam na Espanha a persistência de crenças transmitidas intergeracionalmente, como a proibição do uso de água durante a menstruação, indicando que a modernização não elimina os tabus, mas frequentemente os reconfigura.

A adolescência também emerge como uma janela estratégica para intervenções. Trant et al. (14), Plesons et al. (11) e Betsu et al. (5) convergem ao posicionar esse período da vida como momento crítico para a redução da desinformação, da insegurança menstrual e da evasão escolar. Enquanto Plesons et al. (11) sistematizam domínios prioritários como estigma, WASH e financiamento, Trant et al. (15) demonstram que, mesmo em um país de alta renda como os

Estados Unidos, permanecem desigualdades e falhas no acompanhamento clínico. Betsu et al. (5), ao analisar países de baixa e média renda, mostram que a oferta de insumos e de educação pode melhorar frequência escolar e conhecimento, mas alertam que tais medidas são insuficientes quando não acompanhadas de mudanças estruturais relacionadas à infraestrutura, ao engajamento masculino e ao enfrentamento de tabus.

No campo das políticas nacionais, Prado (18) evidencia que, no Brasil, a agenda tem se reduzido a medidas emergenciais, especialmente à distribuição de absorventes, sem contemplar estratégias intersetoriais capazes de articular saúde, educação e proteção social. Complementarmente, Sommer et al. (8) defendem a necessidade de compreender a menstruação no curso de vida, conectando-a a outros eventos relacionados ao sangramento, como parto, aborto e doenças, superando a abordagem restrita à “higiene menstrual”.

Entre as lacunas mapeadas pelos estudos, destacam-se inicialmente a fragmentação das políticas globais, apontada por McAllister et al. (21), associada à ausência de mecanismos institucionais robustos que garantam integração. Belli et al. (19) ressaltam a negligência da bioética em relação à saúde menstrual e a carência de estudos empíricos que relacionem essa ausência a situações concretas de injustiça em sistemas de saúde. Khorsand et al. (17) enfatizam os impactos ambientais do uso de absorventes descartáveis e a escassez de estratégias viáveis para implementação de produtos reutilizáveis em diferentes contextos culturais e econômicos. Hermosa & Mejía (9) apresentam uma leitura cultural relevante, mas não articulam os achados com políticas de saúde pública ou com movimentos sociais. Trant et al. (14) evidenciam desigualdades no acesso e falhas no diálogo médico nos Estados Unidos, mas sem propor mudanças estruturais no sistema de saúde. Já Plesons et al. (11) e Betsu et al. (5) reforçam a importância das intervenções escolares, embora ainda desconsiderem dimensões familiares, comunitárias, econômicas e interseccionais.

No caso brasileiro, Prado (18) chama atenção para a necessidade de ampliar o letramento em saúde menstrual e de fortalecer a integração intersetorial entre saúde, educação, trabalho e direitos sociais. O cenário atual, ainda centrado apenas na provisão de absorventes, não enfrenta de forma adequada o estigma cultural, a precariedade da infraestrutura e as desigualdades acumuladas.

Em conjunto, a discussão evidencia que a saúde menstrual permanece como um campo multidimensional no qual desigualdades estruturais, barreiras culturais e lacunas políticas se

reforçam mutuamente. Avançar nesse debate exige enquadramentos transversais que conectem direitos humanos, equidade de gênero, educação, saneamento, WASH e sustentabilidade, além de uma governança capaz de integrar agendas que hoje se encontram dispersas.

6 CONCLUSÕES

A análise realizada evidenciou que a menstruação não é apenas um fenômeno biológico, mas também um processo atravessado por dimensões sociais, culturais, políticas e éticas. Os estudos revisados apontam consenso em torno da pobreza menstrual como uma injustiça global, ainda que tratada de forma fragmentada nas políticas públicas e na produção científica, seja como questão de higiene, de saúde reprodutiva ou de direitos humanos.

Observou-se que, tanto em países de baixa quanto de alta renda, persistem estigmas, silêncio e crenças equivocadas que comprometem a dignidade e o bem-estar de pessoas que menstruam. A adolescência destacou-se como fase crítica, em que os impactos da desinformação, da evasão escolar e da falta de acesso a produtos e infraestrutura são mais evidentes, reforçando a necessidade de intervenções precoces e integradas.

Conclui-se que a saúde menstrual deve ser tratada como direito humano fundamental e demanda políticas intersetoriais que articulem saúde, educação, saneamento, equidade de gênero e sustentabilidade ambiental. Avanços conceituais, como a bioética feminista e interseccional e a perspectiva da saúde planetária, apontam caminhos promissores para ampliar a agenda e superar abordagens restritas. O desafio está em transformar a menstruação de um tema marginalizado em eixo central de justiça social, dignidade e equidade em saúde.

7 AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade de Brasília (UnB), em especial ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pelo apoio acadêmico e institucional. Reconhecemos, igualmente, a contribuição do Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (ECoS/UnB), que colaborou com a coleta de dados e a viabilização das atividades de desenvolvimento deste estudo. Aos(as) professores(as) e pesquisadoras que acompanharam o processo de construção deste trabalho, pelas valiosas contribuições teóricas e metodológicas.

REFERÊNCIAS⁶

⁶ Problemas de referência e citações são de responsabilidade dos autores

1. Nutbeam D. Literacies across the lifespan: Health literacy. *Literacy and Numeracy Studies*. 1999;9(2):47.
2. Cândido ACDO, Saliba MG. Interseccionalidade e a dignidade menstrual: um diálogo fundamental no combate às desigualdades. *Direitos Sociais e Políticas Públicas*. 2022 set/dez;10(3):1-26.
3. Assad BF. Políticas Públicas acerca da Pobreza Menstrual e sua contribuição para o combate à Desigualdade de Gênero. *Revista Antinomias*. 2021;2(1).
4. Fundo de População das Nações Unidas; Fundo das Nações Unidas para a Infância. Pobreza Menstrual no Brasil: Desigualdade e violações de direitos.
5. Betsu BD, Medhanyie AA, Gebrehiwet TG, Wall LL. Menstrual hygiene management interventions and their effects on schoolgirls' menstrual hygiene experiences in low and middle countries: A systematic review. *PLoS ONE*. 2024;19(8):e0302523.
6. Silva AGSR, Alves ACT. Metodologias de Ensino do Ciclo Menstrual e Métodos Contraceptivos: Uma análise de Dissertações e Teses. *Revista de Comunicação Científica–RCC*. 2024;4(Especial 17):259-276.
7. Nunes M, Malta AGDS, Silva NA da, Maia A de S, Luz F de O, Correia EA, et al. CARÊNCIA MENSTRUAL E AS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE DA MULHER. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024;6(1):1504–1515.
8. Sommer M, Phillips-Howard PA, Mahon T, et al. Beyond menstrual hygiene: addressing vaginal bleeding throughout the life course in low and middle-income countries. *BMJ Glob Health*. 2017;2:e000405.
9. Hermosa AB, Mejia RC. FEARS AND CONCERNS RELATED TO MENSTRUATION: A QUALITATIVE STUDY FROM THE PERSPECTIVE OF GENDER. *SciElo Brasil*. 2015 Jan-Mar
10. McCammon E. Exploring young women's menstruation-related challenges in Uttar Pradesh, India, using the socio-ecological framework. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 2020 Apr.
11. Plesons M. The state of adolescent menstrual health in low- and middle-income countries and suggestions for future action and research. *Reprod Health*. 2021.
12. Sharma. Systematic review of menstrual health and hygiene in Nepal employing a social ecological model. *Reproductive Health*. 2022;19.
13. Olson MM, Alhelou N, Kavattur PS, Rountree L, Winkler IT. The persistent power of stigma: A critical review of policy initiatives to break the menstrual silence and advance menstrual literacy. *PLOS Glob Public Health*. 2022;2(7):e0000070.
14. Trant AA, [et al. marcado incorretamente como et. el.]. Menstrual Health and Hygiene among Adolescents in the United States. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology*. 2022 Oct;35(3):277-287.
15. Mann S, Byrne SK. Period Poverty from a Public Health and Legislative Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20: 7118.

16. Silva MEP, Silva MHN, Marcon SS, Junior AGS, Canato GM, Furlan MCR. Desafios da gestão menstrual: uma revisão integrativa. *R Pesq Cuid Fundam.* 2023;16: e13174
17. Khorsanda P, Dadab S, Jungc L, Lawd S, Patile P, Wangarig MC, et al. A planetary health perspective on menstruation: menstrual equity and climate action. *The Lancet Planetary Health.* 2023 May;7(5):347-349.

18. Prado ICA. Políticas Públicas sobre a Saúde Menstrual no Brasil: Olhares pelas Lentes dos Movimentos Sociais da Menstruação. *DOSSIÊ – Mulheres e Política, e Políticas para Mulheres no Século XXI.* 2024 Mar.

19. Belli LF, Tomé DS, Mileo A. Menstruation and Inequities in Healthcare: A Call to Bioethics. 2024 Oct;10. E-ISSN 2395-9185.

20. Crawford J, Madut C, Bak C. Policies, programmes and research on adolescent and youth sexual and reproductive health in South Sudan: a systematic scoping review. *BMJ Open.* 2025;15: e084809.

21. McAllister J, Amery F, Channon M, Thomson J. Where is menstruation in global health policy? The need for a collective understanding. *Global Public Health.* 2025;20(1):2448272.

INFODEMIA DOS JOGOS DE AZAR: INFORMAÇÃO, COMPORTAMENTO E LUDOPATIA

GAMBLING INFODEMIC: INFORMATION, BEHAVIOR AND LUDOPATH

INFODEMIA DEL JUEGO: INFORMACIÓN, COMPORTAMIENTO Y JUEGO

Paulo André dos Santos¹

Luciana dias Silva²

José Carlos Sales Santos³

Joanice Nascimento Santos⁴

Maurício Cardoso de Araújo⁵

¹ Universidade Federal da Bahia (UFBA)

² Universidade Federal da Bahia (UFBA)

³ Universidade Federal da Bahia (UFBA)

⁴ Universidade Federal da Bahia (UFBA)

⁵ Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Resumo: Nos últimos anos, sobretudo com o avanço do número de plataformas de jogos de azar online, as chamadas Bets têm invadido o cotidiano das pessoas. Essa explosão informacional tem se espalhado nos mais variados nichos sociais, chegando até mesmo no público infantil, ainda que de forma caricata ou rarefeita. Nessa direção, o presente artigo apresenta os resultados de uma pesquisa realizada acerca da agressiva estratégia de marketing e propaganda adotada pelas plataformas de jogos de azar online de modalidade esportiva (Bets), por meio de anúncios, comerciais e patrocínios, em análise relacionada com o crescimento do número de casos de transtorno do jogo patológico na população brasileira. Assim, o objetivo definido para este trabalho foi de analisar na literatura acadêmica e se possível, também, de dados públicos disponibilizados por entidades governamentais sobre o modus operandi adotado pelas Bets para atraírem e fidelizarem adeptos de jogos esportivos. A ideia de trabalho se pautou em uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Em seguida foi realizada uma análise do conteúdo teórico-documental coletado, para posterior discussão e inferência sobre as relações estabelecidas entre as variáveis. Sobre tais resultados, em primeiro lugar, que, diante dos resultados obtidos neste estudo, constata-se a necessidade de um maior aprofundamento sobre o tema. No entanto, cabe salientar a existência de uma forte coincidência, nos recorte dos últimos anos, entre a massificação midiática das chamadas Bets e o crescimento do número de casos de transtorno do jogo patológico.

Palavras-chave: Infodemia; Jogos de Azar; Transtorno do Jogo Patológico.

Abstract: In recent years, especially with the advancement in the number of online gambling platforms, the so-called Bets have invaded people's daily lives. This informational explosion has spread in the most varied social niches, even reaching children, even if in a caricatured or rarefied way. In this sense, this article presents the results of a research carried out on the aggressive marketing and advertising strategy adopted by online sports gambling platforms (Bets), through

advertisements, commercials and sponsorships, in an analysis related to the growth in the number of cases of pathological gambling disorder in the Brazilian population. Thus, the objective defined for this work was to analyze the academic literature and, if possible, also public data made available by government entities on the modus operandi adopted by Bets to attract and retain fans of sports games. The idea of work was based on bibliographic research, with a qualitative approach and descriptive character. Next, an analysis of the theoretical-documentary content collected was carried out, for further discussion and inference about the relationships established between the variables. Regarding these results, in the first place, in view of the results obtained in this study, there is a need for further study on the subject. However, it should be noted that there is a strong coincidence, in recent years, between the media massification of the so-called Bets and the growth in the number of cases of pathological gambling disorder

Keywords: *Infodemic; Gambling; Pathological Gambling Disorder.*

Resumen: *En los últimos años, especialmente con el aumento del número de plataformas de juegos de azar en línea, las llamadas apuestas han invadido la vida cotidiana de las personas. Esta explosión informativa se ha extendido a los más variados nichos sociales, llegando incluso a los niños, aunque de forma caricaturizada o enrarecida. Teniendo esto en cuenta, este artículo presenta los resultados de un estudio realizado sobre la agresiva estrategia de marketing y publicidad adoptada por las plataformas de apuestas deportivas en línea (Bets), a través de anuncios, comerciales y patrocinios, en un análisis relacionado con el creciente número de casos de trastorno por ludopatía en la población brasileña. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar la literatura académica y, si es posible, los datos públicos puestos a disposición por los organismos gubernamentales sobre el modus operandi adoptado por Bets para atraer y retener a los aficionados a las apuestas deportivas. El trabajo se basó en una investigación bibliográfica, con un enfoque cualitativo y descriptivo. A continuación, se realizó un análisis del contenido teórico y documental recogido, para su posterior discusión e inferencia sobre las relaciones establecidas entre las variables. En primer lugar, a la vista de los resultados obtenidos en este estudio, es necesario profundizar en el tema. No obstante, cabe destacar la existencia de una fuerte coincidencia en los últimos años entre la cobertura mediática de las llamadas Apuestas y el crecimiento del número de casos de trastorno por juego patológico.*

Palabras clave: *Infodemia; Apuestas; Trastorno por juego patológico.*

1 JOGOS DE AZAR NO BRASIL: UM BREVE HISTÓRICO

Com o *boom* das casas de apostas da modalidade *online*, algumas pessoas se perguntam o motivo de tanta celeuma a respeito do tema da regulamentação. Recentemente, por meio do Ministério da Fazenda, o governo brasileiro definiu um escopo regulatório para as empresas que desejam atuar nesse segmento no país.

Nesse contexto, é importante frisar que não faz muitos anos que a modalidade de apostas esportivas (*Bets*) foram autorizadas a atuar no país. No entanto, constatou-se a necessidade de

se estabelecer um conjunto de regras, sobretudo, para inibir aventureiros e criminosos que buscavam atuar clandestinamente, inclusive, para cometer crimes de estelionato e lavagem de dinheiro.

O tema dos jogos das apostas já atravessou os séculos no Brasil, é uma discussão que perdura há mais de duzentos anos, variando conforme a característica do mandato governamental de plantão. Essa alternância ocorre, em certa medida, em decorrência da política adotada. Tem-se procurado uma definição para esse imbróglio, quase sempre, no âmbito da política de governo, ao invés de ir na direção de um política de Estado para o tema. Com ressalvas, cabe ressaltar a genérica abordagem sobre o assunto na Constituição de 1988, que de certa forma sugere um melhor direcionamento por meio das leis complementares, mas isso tem custado muito a ser feito.

O fato é que inicialmente havia um propósito social na atividade. Como acontece atualmente com as Loterias da Caixa, a atividade de aposta foi por muitas vezes pensada como um meio e não um fim em si mesma. Atualmente, o objetivo estratégico consiste justamente em custear a execução de políticas sociais, como o financiamento estudantil, esporte, cultura etc. A concepção social das apostas dessa natureza são práticas que ocorrem desde a idade antiga (1). E no Brasil também se seguia essa lógica social.

No Brasil, a primeira extração lotérica foi realizada em 1785 com o objetivo de angariar recursos para a construção da “Casa de Câmara e Cadeia” em Vila Rica, Minas Gerais (Barbosa, 2017). Especialmente com a chegada da família real em terras tupiniquins (1808), as loterias começaram a ganhar espaço em todo território, sendo proibidas pela primeira vez em 1831, em razão do descontrole das concessões (Freitas, 2013). Essa proibição perdurou até 1837. Já em 1844, surgem as primeiras medidas de regulação das loterias, promulgadas por D. Pedro II (Duarte, 2006). (1, p.4)

Nos anos 30, a questão dos jogos de azar voltou a ganhar destaque a partir do governo de Getúlio Vargas, que liberou a atividade no país. Já em 1946, durante o governo Dutra, por meio da lei nº 9.215/1946 (2), o status de proibição dessa atividade econômica foi reativado.



Fonte: Agência Senado.

Há muitos anos operadores privados dessa atividade atuam à margem da lei, promovendo jogos de azar na sombra da clandestinidade. Até bem recentemente, o que chamava a atenção das autoridades com maior destaque eram os chamados bicheiros, que muitas vezes conseguiam burlar a lei, em decorrência da leniência, do cumplicidade e da corrupção agentes fiscalizatórios.

Com a liberação das chamadas *Bets* (casas de apostas esportivas online), o segmento de jogos de azar experimentou um crescimento exponencial tanto de tais casas de apostas, quanto do número de jogadores. A problemática dessa modalidade de jogo repercute-se na facilidade de acesso à plataforma, inclusive expondo muitas vezes, as pessoas mais jovens, por meio de massivos anúncios em redes sociais, estações de rádio e televisão, *outdoors* espalhados pela cidade etc.

Com o passar dos anos e o sucesso da modalidade de apostas esportivas através da internet, o crescimento foi exponencial no mundo e não foi diferente no Brasil, pois as empresas de apostas sediaram seus servidores em países, como Malta, Gibraltar, Ilha de Man e muitos outros, onde as apostas esportivas são legalizadas, não sendo necessário seguir leis específicas, o que poderia ser um problema, pois cada um tem sua própria legislação, desta maneira as pessoas do mundo todo podem ter acesso às principais casas de apostas. (Barbosa (2019) citado por 3, p.5)

As estatísticas globais de jogos de azar indicam que cerca de 26% da população mundial participa de jogos de azar (Gambling Industry News, [s.d.]). No Reino Unido, estima-se que 17% da população aposta on-line, o que gera uma receita de £ 5,3 bilhões (Gambling Industry News, [s.d.]). Nos Estados Unidos, a receita bruta com jogos de azar alcançou US\$66 bilhões de dólares em 2023, valor 10% maior que em 2022. (1, p.3)

E com isso, através de estratégias de *marketing* e propaganda, financiados com um volume significativo de dinheiro, o segmento das apostas esportivas *online* no Brasil tem atraído cada vez mais adeptos. Fato que tem chamado a atenção das autoridades, pois, como efeito colateral, não somente no Brasil, mas também em outros países tem sido constatado um aumento do número de pessoas acometidas de problemas de saúde mental devido à aderência disfuncional às apostas realizadas junto às plataformas de jogos *online*.

Diante desse contexto, impulsionado pela ocupação do cotidiano por meio de um bombardeio semiótico reiterado das inúmeras casas de apostas da modalidade *online* que operam no Brasil, o que antes era do domínio da discrição e do estranhamento, vai adquirindo, aos poucos, uma aura de naturalidade tão assimilada que, muitas vezes, passa despercebida até mesmo de pessoas mais atentas. As apostas vão se tornando, cada vez mais, um elemento

inscrito na cultura geral, sem os receios da exposição nem os pudores de outrora. Um status alcançado por meio da difusão da informação sobre as apostas, em uma escala de proporções infodêmicas.

A postura arrojada das casas de apostas online, com relação ao *marketing* e a propaganda, verifica-se a existência de um terreno fértil para essa expansão, potencializada pela conjuntura de avanço na área das tecnologias de comunicação e informação, associado com uma combinação de fatores, entre os quais, políticos e econômicos.

Devido ao desenvolvimento da tecnologia digital e o seu impacto no cotidiano de grande parte da sociedade, os jogos virtuais passaram a desempenhar um papel cada vez mais frequente no dia a dia das pessoas. É tanto, que o consumo de jogos movimenta milhões ano após anos, e nas últimas décadas, tornou-se um dos ramos mais lucrativos no Brasil e no mundo. (Tavares, 2021, citado por 4, p.2761).

Rasteli (4, p.2761), ao citar Lima (2021) e Teixeira (2021), aponta que “...Na atualidade é possível realizar apostas ou jogar na internet em qualquer lugar do mundo, essa prática tem se dissipado também nas redes sociais, influenciando milhares de pessoas”. Nessa perspectiva, ao observar esse bilionário aparato de marketing e propaganda, aponta-se que toda essa conformação simbólica dos jogos de azar no senso comum da população pode afetar, de maneira decisiva, o comportamento informacional das pessoas. Seja na forma como assimila socialmente a figura do apostador (Um hábito patológico ou apenas uma modalidade de entretenimento?), seja na forma como encara o status de legalidade das casas de apostas (É uma medida legislativa que contribui para uma sociedade melhor ou trata-se de um regramento que favorece apenas a categoria de empresas que fazem parte do segmento dos jogos de azar?).

Com atenção ao volume gigantesco de informações circulando sobre apostas esportivas *online*, infere-se sobre o fenômeno a partir de um caráter infodêmico. Como sublinha Souza (Lima, 2021, p.233) “A ‘infodemia’ constitui, em essência, a quantidade e variedade excessiva de informações relativas à temática, com variantes de credibilidade, conteúdos duvidosos, imprecisos e baseados em evidência...”. Em uma analogia mais simples, pode-se dizer que a infodemia se trata de uma “pandemia informacional”. Pandemia, pelo seu caráter de longo alcance, de forma a ultrapassar muitas vezes, fronteiras nacionais e internacionais, fala-se justamente da natureza desse caráter expansivo, na perspectiva da informação.

Nessa dinâmica, podem emergir algumas questões no campo informacional. Assim, seria razoável perguntar: de que forma essa infodemia propiciada pelas casas dos jogos de apostas *online* influencia no comportamento informacional das pessoas, em relação a exploração dessa atividade econômica? Para essa questão, há a possibilidade de respostas distintas, ao se

considerar o lugar de quem estar a ser perguntado (O Agente de Relações Públicas das casas de apostas, o apostador, o não-apostador, o psiquiatra, o psicólogo etc.). No entanto, nesse tipo de abordagem é fundamental que prevaleça o interesse público.

No aspecto social, é inquestionável o fato que diversas pessoas além de se tornarem viciadas nesses jogos de azar online, acabam ficando endividadas, assim, auferindo prejuízo em sua renda. Além disso, no quesito da saúde, tem-se que há casos também de suicídio divulgados na mídia de indivíduos que perderam altas quantias em dinheiro. Assim, o aumento da propagação dos jogos virtuais, especialmente nas redes sociais, acarreta problemas psicológicos, como a depressão e a ansiedade, que são alguns dos problemas decorrentes dos jogos, que tem afetado a população, em todas as idades. (Tavares, 2021, citado por 4, p.2764).

Além do quadro preocupante das patologias desenvolvidas em virtude da prática de jogos de azar, na modalidade *online*, ao se considerar as características imersivas dos dispositivos como *tablets*, *smartphones* e computadores *desktops*, associado ao gradual aumento de pessoas conectadas à Internet, pode-se observar a conjunção de fatores favoráveis ao aumento significativo dos apostadores nos próximos anos.

Além disso, em decorrência da complexidade das informações que alimentam as apostas, várias casas de apostas online (*Bets*) tem feito uso em nível algorítmico (*back end*) de Inteligência Artificial (IA), para coletar dados e assim, analisar o perfil dos usuários. Nesse sentido, escolaridade, nível de renda, as tendências das escolhas preferenciais de jogo na plataforma. Outros aspectos analisados, possivelmente concernem às questões comportamentais do apostador. Se ele é frequentemente impulsivo nas escolhas quanto ao jogo ou mais cauteloso. Enfim, para a plataforma de jogos, o mais interessante é criar um cenário de possibilidades estatísticas favoráveis aos interesses dela, visando alcançar a maior margem de lucro e crescimento de forma contínua.

Assim, munido de uma grande quantidade de informações, a partir desse mapeamento reiterado de perfil, por meio do marketing e da propaganda, assim como, do desenho estilístico e do oferecimento personalizado de opções de apostas, as tais *Bets* potencializam a possibilidade de influenciar, em um primeiro momento, a percepção e num segundo momento, o comportamento informacional e atitudinal dos usuários da plataforma, induzindo-os a saírem de uma postura eventualmente mais conservadora quanto às apostas, para se ocuparem um lugar de impulsividade, arrojo e ousadia.

[...] a experiência humana passa a ser a “matéria-prima” cedida de forma gratuita, ou simplesmente forçada (porque não há outra forma) para fornecimento de dados para uma inteligência de máquina. E com isso as predições sobre os prováveis ou quase certos comportamentos humanos são comercializados no “mercado de comportamentos futuros” (...) E de uma forma nunca imaginada, o capitalismo da vigilância lança mão do instrumentalismo, um poder que consegue não apenas

predizer, e informar a probabilidade de um comportamento, mas de induzi-lo, de conduzi-lo na direção de um caixa para pagamento de um bem. [...] (6, p.10)

Nesse viés, torna-se plausível a necessidade de que o Estado promova políticas e iniciativas que protejam a sociedade, sobretudo os mais vulneráveis, da coleta e uso de volumes massivos de informação, não somente para influenciar pessoas, mas, também, chegar às vias da manipulação da vontade pelo consumo de produtos e serviços.

Na mais tenra juventude, os sujeitos são predominantemente influenciados pelas pessoas do círculo familiar e pela vizinhança mais próxima. No entanto, ao ser integrado à Internet, esses sujeitos passam a fazer parte de uma “aldeia” muito maior e estariam expostos aos mais diferentes modos de ver e pensar o mundo. Em alguns ambientes são constituídas bolhas sociais que limitam a visão de mundo e restringem o olhar cognoscente dos sujeitos. Dessa forma, ao entrar em uma comunidade de apostadores, por exemplo, as conversas se dão, em uma maior frequência, favorável às apostas.

No contexto dos jogos de azar na modalidade online, de certa maneira, há pelo menos a tentativa de limitar o desenvolvimento de pensamento um mais elaborado pelo apostador. Aliás, isso se constitui em um *modus operandi* que posto ação, em maior ou menor frequência ou intensidade, nas mais diversas áreas inseridas na lógica empresarial.

Nesse sentido, pode-se constatar, em certa medida, semelhanças inclusive com o conceito de “dispositivo”, desenvolvido por Foucault, conforme explica Agamben (7, p 38), “...O termo dispositivo nomeia aquilo em que e por meio do qual se realiza uma pura atividade de governo sem nenhum fundamento no ser. Por isso os dispositivos devem sempre implicar um processo de subjetivação, isto é, devem produzir o seu sujeito”. Embora, salienta-se, não seja essa a abordagem deste trabalho, não deixa de ser interessante observar a proximidade, em um exercício de analogia, desse processo de subjetivação, comparado ao que está a ser instrumentalizado na lógica dos algoritmos.

Ao tomar como exemplo para uma ilustração, pode-se citar o documentário “Privacidade Hackeada”, onde são reveladas informações sobre o sequestro de informações nas redes sociais, para atingir objetivos diversos. Inclusive, cita-se na produção fílmica o caso da Cambridge Analytica, que teve grandes repercussões na época em que veio à tona.

[...] Quem já viu um anúncio que te convenceu de que o seu microfone está ouvindo as suas conversas? É difícil pra gente imaginar como ele poderia funcionar. Mas o que acontece é que o seu comportamento está sendo previsto com precisão. Então os anúncios que parecem estranhamente precisos, que só podem vir de alguém nos

escutando, provavelmente são uma evidência de que a focalização funciona. E que prevê nosso comportamento. (Amer; Noujaim, 2019, 2:20)

Dessa forma, como a informação tem se tornado, cada vez mais, uma espécie de produto de valor agregado, talvez, sob determinada ótica, comparado a uma *commodity*, quando reunida em grandes bancos de dados. Não seria um absurdo, naturalmente, admitir a possibilidade de intercâmbio comercial de informações entre bancos de dados, operados por grandes agentes econômicos do segmento tecnológico.

Aliás, preocupado com essa situação, o governo brasileiro promulgou, em 2018, a Lei Geral de Proteção de Dados (8), que trata justamente sobre o tratamento de dados pessoais, sobretudo, nos meios digitais.

Apesar disso, ao trazer à baila a questão dos jogos de azar, além de outras plataformas digitais, como redes sociais e streaming, é perceptível o manejo de informações dos usuários, sobretudo, para “personalizar o atendimento”. O problema é que na verdade essa investida não se encerra nessa personalização, mas em obter o máximo de informações dos usuários para atraí-los e fidelizá-los na plataforma de jogos.

Ao transpor essa questão para o aspecto do comportamento informacional de usuários, diante das plataformas de jogos, que, se por um por outro lado, o comportamento informacional é uma abordagem sobre voltado ao nível de análise do sujeito, portanto individual, “...Reconhece-se, em especial, a influência das tecnologias de informação na sociedade contemporânea”(9, p.4). Nessa perspectiva, sobre o comportamento informacional,

Os primeiros estudos, entre as décadas de 1940 a 1980, denominaram-se “estudos de usuários” ou “estudos de necessidades” e tinham abordagem comportamentalista. Em seguida, na década de 1980 e 1990, aparecem os estudos cognitivistas, que motivaram muitos pesquisadores a usarem o termo “comportamento informacional humano”, apesar de existirem algumas críticas a respeito. Para alguns estudiosos, o cognitivismo também inclui uma visão mais sociocultural. Isso porque apesar dos fatores sociais serem vitais, por servirem para qualificar as percepções individuais, esses não têm sentido quando ignoram a individualidade. Após o ano 2000, emergiram pesquisas com abordagens mais integradas e com ênfase nos diversos aspectos do ser humano com o uso de vários métodos e esforços em compreender o indivíduo de forma mais global. (9, p.10)

Assim, observa-se que considerada a abordagem de análise focalizada no âmbito individual, por meio da instrumentalização de tais abordagens teóricas desenvolvidas sobre o comportamento humano ao longo do tempo, equipado com um significativo aparato tecnológico, muitas empresas que atuam no ramo da Internet, tem conseguido exercer grande influências na vida das pessoas. Desse modo, sobre a discussão acerca dos jogos de azar *online*, tais mecanismos têm sido um fator diferencial a contribuir para o sucesso de tais plataformas.

Ao levar em consideração o contexto dos jogos de azar online, à luz do comportamento informacional dos usuários, uma questão a se observar é, partindo da abordagem desenvolvida por Wilson (1999) citado por Lavigne (10), ao analisar o “Modelo de Comportamento Informacional”, no âmbito da busca, como também de forma a considerar o contexto aprimoramento tecnológico vivenciado nos dias atuais, é importante refletir até que ponto o comportamento de busca ativa do sujeito pela informação é isento de interferências. De certa forma,

[...] apesar do sujeito ser compreendido dentro de um contexto, existem “variáveis intervenientes” que facilitam ou dificultam o uso da informação. Outrossim, o autor considera a busca ativa (procura intencional de informação), a passiva (procura não intencional de informação), e a retroalimentação do sistema, evidenciando como a necessidade foi satisfeita e como o processo foi alcançado. [...] (10, p.33)

Desse modo, no contexto dos jogos de azar da modalidade *online*, a simples existência de variáveis intervenientes sobre o comportamento dos sujeitos na fruição de informações difundidas pelas casas de apostas online pode corroborar para uma reflexão sobre os elementos envolvidos nessa dinâmica.

Em contrapartida, organizações da sociedade civil, grupos de defesa dos consumidores e instituições relativas à saúde pública também fazem parte do debate. Esses atores muitas vezes enfatizam os potenciais custos sociais associados aos jogos de azar, que incluem problemas como vício em jogos, impactos na saúde mental e financeira dos cidadãos, além de preocupações éticas (Nunes, 2017). Pesquisa do Instituto Datafolha realizada em dezembro de 20236 apontou que 55% dos respondentes eram contrários às apostas esportivas on-line, enquanto 30% eram favoráveis. Além disso, 84% dos brasileiros afirmaram nunca ter realizado apostas esportivas on-line, ante 15% que já experimentaram a modalidade, dos quais 8% apostam com frequência. (1, p.6)

Dessa forma, ao retomar as abordagens referidas anteriormente, infere-se, em primeiro lugar, sobre a necessidade de aprofundar as discussões sobre as dinâmicas algorítmicas e comunicacionais promovidas pelas casas de apostas online (*Bets*), para modular o comportamento informacional dos usuários, acerca das buscas realizadas por “livre e espontânea vontade” (buscas ativas) e as chamadas buscas acidentais ou não intencionais (buscas passivas). Tudo isso, a fim de obter uma margem de controle sobre o desejo do usuário.

Por esse motivo é de inestimável relevância o olhar de setores da sociedade civil, em um movimento de preocupação com as repercussões para o sujeito, em especial, no âmbito do comportamento informacional humano, assim como, de acordo com que se tem constatado nas estatísticas relacionadas à ludopatia e as consequências relacionadas às patologias da saúde mental.

No caso da prática de apostas, sempre pode existir a primeira vez. Aquele momento inicial em que os sujeitos ainda apresentam, conforme dito antes, a depender do perfil de personalidade, um comportamento conservador, cauteloso, até mesmo resistente ao jogo. Eventualmente, a partir da primeira experimentação, influenciado pelo contexto, esses sujeitos podem manifestar mais confiança, interesse e até animação. E nessa perspectiva, observado o nível de investimento, as plataformas trabalham para que esse momento seja alcançado e consolidado.

Falando a verdade, era muito desagradável para mim. Eu havia decidido jogar, mas não esperava começar substituindo outra pessoa. Eu estava até mesmo um tanto desnorteado e, ao entrar no salão de jogo, deu-me uma sensação de desconforto. Ao primeiro olhar, tudo me desagradou. (...) o entrar – pela primeira vez em minha vida – permaneci algum tempo sem ousar me entregar ao jogo. Ademais, fui retido pela multidão. Mas, caso estivesse só, creio que teria saído ao invés de jogar. Meu coração batia forte, confesso, e faltava-me o meu sangue-frio. Estava convencido há muito de que não deixaria Roulettenburg do mesmo modo como havia chegado. Um acontecimento radical e decisivo interferiria infalivelmente em meu destino. [...] (11, p.10)

Embora se trate de um fragmento da obra ficcional “O jogador”, do escritor russo Dostoiévski, trata-se de um exemplo perfeitamente verossímil. De uma abordagem literária que encontra amparo na realidade. Aliás, como é da característica do autor, consiste em espelhar, muitas vezes, uma realidade indesejada, incômoda, dolorida. A crueza e a aridez da realidade induz muitas pessoas a fugir dessa condição. Não raras vezes, buscando, inconscientemente, um refúgio ou um alívio no prazer imediato. O prolongamento em um estado de suspensão, diante de uma situação aviltante, por meio do mergulho em uma embriaguez viciosa. Não somente uma embriaguez alcoólica, mas acima de tudo, psicológica. E antes de fazer esse mergulho, o indivíduo se vê na mais total aporia, enclausurado na falta de um sentido objetivo para a vida. Esse, naturalmente, seria um dos casos exemplares mais extremos. Não obstante, a lógica de propaganda das casas de apostas online, talvez, nesse caso, venha a funcionar como um forte empurrão no sujeito, na direção do profundo despenhadeiro.

A infodemia da informação, nessa perspectiva, enquanto vetor de desequilíbrio das dinâmicas informacionais, atinge com maior consistência e poder de dano às pessoas que se encontram em condição vulnerável, em estado, como dito antes, de aporia, de enclausuramento na “gaiola mental” estabelecida pela realidade degradante.

2 CAMINHOS E CONSIDERAÇÕES ACERCA DA PESQUISA

Um dos aspectos que nos convidou a atenção sobre os percursos realizados no relato desta pesquisa, é o desafio de pensar um pouco além da questão estrutural “clássica”, comumente

usada na produção de um artigo científico. Muitas vezes, estamos a pensar, talvez, de maneira inusitada, em um modo de embaralhar essa estrutura, sem, no entanto, comprometer a coesão e a coerência do discurso, no caso científico, aqui desenvolvido. A ideia em geral é ter uma visão do objeto a partir de uma perspectiva diferente.

Ao brincar seriamente com essa noção, torna-se possivelmente viável a identificação de detalhes característicos do objeto que não teríamos se estivéssemos sempre a olhar do mesmo lugar. Talvez, possamos nos inspirar na liberdade criativa tão desenvolvida no campo da arte, mas sem nos entregarmos ao deslumbramento da experiência estética. É sobre desordenar as linhas do tempo sem desarrumar a substância do sentido. É falar de outro jeito, tal como a abordagem ilustrada no texto “O fim da temporalidade”, de Jameson (12). O intuito é tentar desenvolver um conjunto de argumentos, à luz desse pensamento filosófico, o exemplo emblemático de narrativa, em “*Pulp Fiction*”(13), onde o aclamado diretor Quentin Tarantino, fratura o tempo sem desprover a história de sentido.

Ou ainda, ir nas linhas machadianas, como em “Memórias póstumas de Brás Cubas” e começar o desenvolvimento da apresentação do trabalho pelo resultado. O que decidimos, de fato, foi de seguir as vias iniciais das pretensões primeiras. O melhor aqui, talvez seja, seguir os ventos da tradição e quem sabe, contar, aqui ou ali, com o desvio generoso de alguma montanha.

Trata-se de um pequeno desvio, um mínimo sacrilégio - o de juntar o meio e fim, na expectativa de amarrar com “nó de marinheiro”, estabelecendo uma conexão entre a natureza da pesquisa, o seu desenvolvimento e desdobramento em uma reflexão teórica. Seja a partir do esclarecimento das ideias sobre o objeto, seja eventualmente para ajudar na formulação de outras perguntas.

Desse modo, sobre o tema a qual se debruçou esta discussão, nota-se que a infodemia propiciada pela massiva difusão de informação sobre jogos de azar na modalidade *online*, emerge de um contexto de grandes avanços nas tecnologias da informação e comunicação (TIC’S), onde a Internet é a arena predominante nas dinâmicas informacionais. Assim, este trabalho se dedicou a analisar a literatura acadêmica disponível sobre o assunto e obter, na medida do possível, dados oficiais do Sistema Único de Saúde sobre as patologias relacionadas ao Transtorno do Jogo Patológico (Ludopatia), como também, das iniciativas das casas de apostas na direção da difusão informacional, a partir do investimento em anúncios em sites e portais da internet, inclusive nas redes sociais, redes de rádio e televisão, entre outros meios.

Além disso, opta-se por considerar o embarque de tecnologias de Inteligência Artificial no nível algorítmico das plataformas de jogos *online* como um elemento interveniente nas dinâmicas informacionais nesse contexto.

Diante dessa perspectiva, a levar em consideração o contexto de grande investimento de marketing e propaganda realizado pelas empresas de jogos de azar *online* (Bet's), associado ao crescimento notável do número de casos de Ludopatia no Brasil, observada as dinâmicas informacionais envolvidas, infere-se que o caráter infodêmico de informações sobre jogos esportivos *online* no país tem chegado a tal proporção, que até mesmo crianças e adolescentes não incólumes a essa dinâmica.

Dito isto, torna-se necessária a ampliação dos estudos sobre a questão da saúde mental no país, em decorrência da atuação das empresas de apostas esportivas online (Bets), uma vez que, além da problemática na questão das finanças para as famílias brasileiras, existe o aspecto da saúde pública que tem se tornado um problema de acentuada gravidade, haja visto o aumento dos casos de patologias relacionadas, como salientado anteriormente. Em relação a isso, também não se pode deixar de observar a exploração das tecnologias de Inteligência Artificial, embarcadas em tais plataformas de jogos de azar online, de forma a estabelecer limites de atuação, dentro de marcos regulatórios específicos.

Sobre isso, o governo brasileiro criou um Grupo de Trabalho Interministerial, coordenado pelo Ministério da Fazenda, para deliberar sobre a saúde mental e financeira dos apostadores no país. Além do referido ministério, o encontro contou com a presença de representantes do Ministério da Saúde, do esporte e da Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República (14).

Além disso, de acordo com a última atualização no mês de abril deste ano (2025), existem 96 empresas licenciadas para a exploração do mercado de apostas de cota fixa no Brasil. Muitas dessas empresas possuem mais de uma marca de plataforma de jogos, o que conforme informações da planilha divulgada pelo Ministério da Fazenda, contabiliza um total de 210 plataformas de apostas em plena condição legal de funcionamento.

Esse conjunto de empresas atuando somente nesse segmento já representa um potencial infodêmico considerável, ao se levar em conta, os altos investimentos em publicidade e propaganda. É importante salientar a importância de se regulamentar a atividade de jogos de azar, assim como, monitorar o impacto humano e social dessa atividade. Por outro lado, ao se observar, como dito anteriormente, o crescimento do número de jogadores em correlação com

o aumento do número de adeptos desse tipo de entretenimento, infere-se como necessária a formulação de políticas que direcionem ações coordenadas entre os três entes federativos para atuar nesse contexto.

Conforme aponta Santos (15, p.14) “...A informação em saúde é essencial para o avanço contínuo dos indicadores de saúde e da qualidade de vida, contribuindo com a tomada de decisões baseadas em evidências e a promoção de políticas competentes”. Então, de maneira articulada aos estudos sobre o desenvolvimento de patologias da saúde mental, em associação com o contexto das dinâmicas informacionais promovidas pelas casas de apostas esportivas *online*, torna-se de grande valia o desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao fomento de uma literacia em saúde de prevenção ao transtorno do jogo patológico, também conhecido como ludopatia. A partir dessa iniciativa, acredita-se que as esferas governamentais podem atuar de forma mais incisiva na divulgação de informações sobre saúde, realizando, inclusive, parcerias com entidades públicas e privadas, visando atender essa finalidade.

REFERÊNCIAS⁷

1. Filho DBF. A regulamentação das loterias e de outros jogos de azar no Brasil: uma análise exploratória [Internet]. Disponível em : <https://bit.ly/4mdkcg9>
2. Brasil. Lei nº 9.215, de 30 de abril de 1946. Dispõe sobre a proibição de jogos de azar em todo o território nacional. Diário Oficial da União [Internet]. 1946 May 2. Disponível em: <https://bit.ly/44irmcE>
3. Brasil. Lei nº 9.215, de 30 de abril de 1946. Dispõe sobre a proibição de jogos de azar em todo o território nacional. Diário Oficial da União [Internet] Disponível em: <https://bit.ly/44irmcE>
4. Rasteli PEM, Santos VP. A (i)legalidade dos jogos de azar na modalidade online no Brasil. Rev Ibero-Am Humanit Cienc Educ. 2024 Apr;10(4):2759-2774. Disponível em: <https://bit.ly/4jY5RSX>.
5. Souza JS, Santos JCS. Infodemia e desinformação na pandemia da covid-19. Rev Fontes Documentais. 2020;3.
6. Wachowicz M, Kretschmann A, coordinators. Sociedade informacional & inteligência artificial. Curitiba: Ioda; 2025. 101 p.
7. Agamben G. O que é o contemporâneo? e outros ensaios. Honesko VN, translator. Chapecó: Argos; 2009. 92 p.

⁷ Problemas de referência e citações são de responsabilidade dos autores

8. Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais. Diário Oficial da União [Internet]. Disponível em: <http://bit.ly/4jCf115>
9. Gasque KCGD. Reflexão sobre os termos comportamento informacional e prática informacional. Transinformação [Internet]. 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3GAovSx>
10. Lavigne FC. Comportamento informacional humano em instituições universitárias: uma análise da ansiedade informacional do profissional de secretariado executivo da UFBA. Curitiba: CRV; 2024. 118 p.
11. Dostoiévski F. O jogador. Gomes R, tradutor. Porto Alegre: L&PM; 2011. 116 p. (Coleção L&PM Pocket).
12. Jameson F. O fim da temporalidade. ArtCultura [Internet]. 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3GHITkH>
13. Pulp Fiction: tempo de violência [filme na Internet]. Dirigido por Quentin Tarantino: Prime Video; 2025. Disponível em: <https://bit.ly/4jQZvFd>
14. Brasil. Ministério da Fazenda. Grupo de Trabalho sobre a saúde do apostador faz primeira reunião no Ministério da Fazenda [Internet]. Disponível em: <https://encurtador.com.br/JYA1H>
15. Santos JCS. Informação em saúde nas intervenções psicoterapêuticas no tratamento de pessoas com transtorno afetivo bipolar. In: Anais do XXIV ENANCIB [Internet]; 2024; Vitória, Brasil. Vitória: Associação Brasileira de Ciência da Informação; 2024. Disponível em: <https://enancib.ancib.org/index.php/enancib/xxivenancib/paper/view/2188/1721>

A INVISIBILIZAÇÃO DE GÊNERO NAS LINGUAGENS DOCUMENTAIS DE SAÚDE: O CASO DO TESAURO DECS/MESH

THE INVISIBILITY OF GENDER IN HEALTH DOCUMENTARY LANGUAGES: THE CASE OF THE DECS/MESH THESAURUS

LA INVISIBILIZACIÓN DEL GÉNERO EN LOS LENGUAJES DOCUMENTALES DE SALUD: EL CASO DEL TESAURO DECS/MESH

María Antonia Martín Martínez¹

Miriam Lucas Arranz²

¹ Universidad Complutense de Madrid | mariaa74@ucm.es

² Mancomunidad de Servicios Sociales La Maliciosa | Mlmiriamlucas@gmail.com

RESUMO:

O gênero é um fator altamente significativo no que se refere à manutenção e ao cuidado da saúde, que, ao longo da história, condicionou o conhecimento que se tem sobre a mesma. O fato de não considerar a variável gênero em algo tão essencial quanto a saúde reflete as desigualdades estruturais que atravessam a nossa sociedade, e terá como consequência um impacto na saúde feminina em geral. No processo de criação, utilização e conservação do conhecimento, existem variáveis subjacentes, como o gênero, que podem condicionar indiretamente esse procedimento. O objetivo desta pesquisa é analisar se os resultados obtidos por meio do tesouro multilíngue DeCS/MeSH refletem de maneira adequada a manifestação diferencial de diversas patologias em homens e mulheres. Para este estudo, selecionou-se o tesouro DeCS/MeSH, em vez de outros sistemas de classificação em ciências da saúde, devido ao fato de se tratar de um dos principais tesouros de recuperação bibliográfica no âmbito da saúde na Hispano-América e a nível internacional. Para tanto, foram analisados 427 documentos obtidos a partir das buscas realizadas com os descritores “Saúde da Mulher” e “Gênero e saúde”, concluindo-se que são escassos os artigos relacionados à manifestação diferencial das patologias em mulheres, encontrando-se uma maioria de artigos que continuam associando o termo mulher a aspectos como violência de gênero, beleza, abuso ou outras situações de vulnerabilidade social, mais do que à área médica propriamente dita.

Palavras-chave: Mulher. Saúde. Tesouros.

Abstract:

Since Gender is a highly significant factor attending to health which affects directly to women's well-being, and it has shaped the knowledge surrounding health throughout history. Not considering gender as an essential variable in health reflects the structural inequalities of society and it has consequences for women's overall health. In the process of creating, using, and preserving knowledge, there are underlying variables such as gender, indirectly influencing this process. The objective of this research is to analyze whether the results obtained through the multilingual thesaurus DeCS/MeSH adequately reflect the differential manifestation of various pathologies in men and women.

The DeCS/MeSH Thesaurus was selected over other health sciences classification systems because it is one of the most used for bibliographic retrieval in Latin America and internationally. Using the descriptors "Women and Health" and "Gender and Health" 427 documents were found. After analyzing them the study concluded that there are few articles addressing the differential manifestation of diseases in women. Most of the articles continue to associate the term "woman" with subjects as gender violence, beauty, abuse and other social situations of vulnerability, and not with medical area.

Keywords: *Woman. Health. Thesauri.*

Resumen:

El género es un factor altamente significativo en lo que se refiere al mantenimiento y cuidado de la salud, que ha condicionado a lo largo de la historia el conocimiento que se tiene de la misma. El hecho de no tener presente la variable género en algo tan esencial como es la salud, es un reflejo de las desigualdades estructurales que atraviesan nuestra sociedad, y tendrá como consecuencia un impacto en la salud femenina general. En el proceso de creación, utilización y conservación del conocimiento, hay variables subyacentes como el género que pueden condicionar indirectamente dicho procedimiento. El objetivo de esta investigación es analizar si los resultados obtenidos mediante el tesoro multilingüe DeCS/MeSH reflejan de manera adecuada la manifestación diferencial de diversas patologías en hombres y mujeres. Para este estudio se seleccionó el tesoro DeCS/MeSH, en lugar de otros sistemas de clasificación en ciencias de la salud, debido a que se trata de uno de los principales tesauros de recuperación bibliográfica en el ámbito de la salud en Hispanoamérica y a nivel internacional. Para ello se han analizado 427 documentos ofrecidos a través de las búsquedas realizadas con los descriptores "Salud de la mujer" y "Género y salud", concluyendo que son escasos los artículos relacionados con la manifestación diferencial de las patologías en mujeres, y encontrando una mayoría de artículos que siguen relacionando el término mujer con aspectos como la violencia de género, la belleza, el abuso u otras situaciones de vulnerabilidad social, más que con el área médica propiamente dicha.

Palabras clave: *Mujer. Salud. Tesauros.*

1 INTRODUCCIÓN

El llamado "enfoque de género" en salud es un concepto reciente. En España la Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo para la igualdad efectiva de mujeres y hombres establece medidas para garantizar la igualdad de trato y oportunidades en todos los ámbitos, incluyendo la

investigación¹. En este contexto la ley promueve el fomento de estudios que atiendan a las diferencias biológicas y estereotipos sociales que puedan generar discriminación en la salud y otros aspectos de la investigación.

La concepción de la salud desde una perspectiva multifactorial se puso de manifiesto por los estudios de cohorte Whitehall, pioneros en investigar cómo los determinantes sociales, la clase social o el género, incidían en la prevalencia y mortalidad de la enfermedad cardiovascular.

Así pues, teniendo en cuenta las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, y la socialización diferencial por género, el concepto de salud debería contemplar esta variable inexcusablemente, a pesar de que existen numerosos ejemplos en los que esto no ocurre. A mediados del siglo XX aparecen las primeras voces feministas que subrayan la importancia de tener en cuenta el sesgo de género en diferentes ámbitos relacionados con las ciencias sanitarias.

Uno de los campos más importantes en el que se puede ilustrar este sesgo es en el muestreo de las investigaciones. No es hasta 1993 que la FDA, Administración de Alimentos y Medicamentos de EEUU, eliminó la recomendación de excluir a las mujeres en los ensayos clínicos. En 1994 el National Institute of Health publicó una nueva guía para incidir en esta modificación, estableciendo la obligatoriedad de esta inclusión en las investigaciones que financiaba o, en su defecto a justificar el motivo de no hacerlo.

Las consecuencias de esta exclusión histórica, inicialmente bienintencionada, dirigida a la protección del feto ante un posible embarazo o para evitar variaciones no controladas causadas por cambios hormonales, han impactado en la salud de las mujeres, siendo el ejemplo más conocido el de la enfermedad coronaria. La evidencia científica en la actualidad ha mostrado diferencias de género en la presentación de esta patología, en su diagnóstico y tratamiento, pero históricamente estas diferencias eran obviadas, conllevando un retraso en la detección y menor eficacia en los tratamientos en mujeres.^{2,3}

Por otro lado, existen investigaciones que apuntan a que no se hace el mismo esfuerzo diagnóstico ni terapéutico desde el área médica en pacientes mujeres, respecto a los hombres, lo que genera un retraso o un menor acceso a servicios especializados.⁴ A este respecto, un estudio realizado en los centros de salud de atención primaria en Andalucía en el que se analiza la influencia del sexo del paciente en las derivaciones a profesionales especializados confirma que los hombres se derivan con mayor frecuencia.⁵

Otros estudios ponen de manifiesto la influencia de los estereotipos de género en la publicidad de fármacos relacionados con determinadas patologías.⁶ Tómese por ejemplo la migraña, asociada en la publicidad al género femenino⁷, pues la literatura médica contemporánea presenta la migraña como una enfermedad propia de las mujeres.^{8,9}

Así pues, la organización del conocimiento científico en los diferentes sistemas o las palabras clave asociadas con cada investigación, pueden perpetuar los sesgos de género contribuyendo a generar nuevos conocimientos y asentando la información sobre una base sesgada. Autores como BEGHTOL¹⁰, que señaló la necesidad de incorporar los diferentes enfoques culturales dentro del enfoque global a la hora de organizar el conocimiento, o como OLSON y SCHLEGL¹¹, ponen de manifiesto este hecho.

Yendo un paso más allá, MAI¹² afirma que cuando organizamos el conocimiento no sólo lo hacemos desde la perspectiva del observador neutro, sino que contribuimos a crear una realidad, a construir. Es por esto que incluir la variable género en la concepción de la salud desde los distintos sistemas de organización de la información resulta fundamental e ineludible.

A nivel internacional, existen investigaciones que critican predominantemente los sistemas de organización del conocimiento, los cuales presentan al hombre adulto de sexo masculino como categoría universal y neutra, y a las mujeres y otros grupos como excepciones a la regla. También hay numerosos trabajos que van más allá de esta discusión y abordan de forma específica los tesauros y otros sistemas de organización del conocimiento sobre las mujeres.¹³

Esta histórica exclusión femenina en los lenguajes enciclopédicos de mayor uso ha generado la creación de instrumentos como European women's thesaurus (EWT), On equal terms: a thesaurus for non sexist indexing and cataloging, Tesouro "Mujer", Thesaurus d'història social de la dona y el Listado de descriptores en el tema de la mujer analizados en profundidad por RODRÍGUEZ BRAVO¹⁴. En este trabajo se estudia la organización de las entradas en base al término "mujer" señalando el número reducido de artículos que incluyen este término en listas de encabezamientos y tesauros, lo que muestra que se mantiene la hegemonía del genérico masculino. Además, subraya que el término mujer aparece muy relacionado con áreas como violencia de género, belleza, sexualidad...A pesar de este intento de paliar estas diferencias sigue siendo fundamental integrar esta perspectiva en las bases documentales generales.¹⁴

2 OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El objetivo de esta investigación es examinar si los resultados recogidos en el tesoro multilingüe DeCS/MeSH reflejan de manera adecuada la desigual manifestación de algunas patologías en hombres y mujeres.

Como objetivos específicos nos planteamos comprobar la calidad y cantidad de estudios recuperados mediante los descriptores controlados, evaluar el rendimiento de las diferentes estrategias de búsqueda y conocer la utilidad de los tesauros para futuros estudios sobre salud y género.

Para la realización de este estudio se ha elegido DeCS/MeSH – Descriptores en Ciencias de la Salud/Medical Subject Headings, un vocabulario estructurado creado en 1986 por BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde). Este tesoro, disponible en español, portugués, inglés y francés, sirve como lenguaje único para la indización de artículos de revistas científicas, libros, anales de congresos, informes técnicos, y otros tipos de materiales, y también facilita la búsqueda y recuperación de información científica en las fuentes de información disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) como LILACS, MEDLINE y otras.

Frente a otros tesauros de las ciencias de la salud como EMTRE (Elsevier) o la familia de clasificaciones y terminologías internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se optó por DeCS/MeSH dado que constituye uno de los principales instrumentos de indización, recuperación y búsqueda de literatura científica en el ámbito de la salud hispanoamericana e internacional. Además, este tesoro ofrece precisión en las búsquedas bibliográficas mediante el uso de términos estandarizados y jerárquicos —que permiten trabajar con distintos niveles de amplitud y especificidad— y, por otra parte, garantiza la posibilidad de realizar búsquedas reproducibles, generando transparencia metodológica, facilitando revisiones posteriores, evitando sesgos y permitiendo la actualización de la información recopilada en el futuro.

También es una herramienta reconocida a nivel mundial y usada globalmente por los profesionales de la salud que ha permitido recuperar la información relevante para este estudio al utilizar descriptores normalizados, que han aumentado la sensibilidad de las búsquedas realizadas. En definitiva, se ha seleccionado DeCS/MeSH por la exhaustividad y precisión que ofrece en la recopilación de estudios sobre la salud en el ámbito hispanoamericano.

Para la elección de los términos utilizados en las búsquedas bibliográficas en primer lugar determinamos la pregunta de investigación: ¿Qué nivel de precisión y exhaustividad ofrecen

los descriptores DeCS/MeSH en la recuperación de literatura científica sobre el comportamiento fisiopatológico de las enfermedades en mujeres?

Para identificar los descriptores más utilizados relacionados con el género y las enfermedades, se revisaron las 16 categorías del tesoro DeCS, cuyos términos se organizan en hasta 13 niveles jerárquicos, desde los más generales hasta los más específicos, pudiendo un mismo descriptor encontrarse en tantas ubicaciones como corresponda.

El primer descriptor analizado fue “Género y salud”, localizado dentro de la categoría Salud [SP2.770], que a su vez pertenece a Atención a la salud [SP2], en el contexto más amplio de Salud pública. Según la nota de alcance, este descriptor busca identificar y reducir las desigualdades entre hombres y mujeres en lo que respecta al estado de salud y sus determinantes, el acceso y la calidad de la atención y la participación en la toma de decisiones sobre la asignación de recursos¹⁵. Para su aplicación se utilizó la siguiente sintaxis de búsqueda: mh:("Género y Salud") AND mj:("Saúde de Género") AND (year_cluster:[2015 TO 2025]) AND instance:"regional".

El segundo descriptor utilizado fue “Salud de la mujer”, definido en DeCS/MeSH como “la condición física y mental de las mujeres”. Este descriptor se ubica en dos posiciones dentro de la jerarquía:

1. Atención a la salud → Características de la población → Salud → Salud de la mujer, lo que refleja la salud femenina desde la perspectiva de atención sanitaria y características de la población.
2. Salud pública → Atención a la salud → Salud → Salud de grupos específicos → Salud de la mujer, lo que lo vincula con el abordaje de la mujer como parte de un grupo específico en salud pública.

Esta doble ubicación jerárquica permite que los artículos recuperados puedan ser interpretados tanto desde la perspectiva de atención sanitaria individual como desde un enfoque de salud pública poblacional. Con el propósito de ampliar el alcance, este descriptor se combinó con el término “Mujeres”, aplicando la siguiente sintaxis: ("Mujeres") AND mj:("Salud de la Mujer") AND (year_cluster:[2015 TO 2025]) AND instance:"regional".

Para el análisis documental se llevó a cabo un examen cualitativo y cuantitativo a través de dos variables de estudio: por una parte, el número total de resultados y relevancia de los estudios y, por otra, la precisión y la exhaustividad de estos (Tabla 1).

Tabla 1: Descripción de variables de estudio.

VARIABLE	TIPO	DESCRIPCIÓN
NÚMERO TOTAL DE RESULTADOS	CUANTITATIVA	DOCUMENTOS RECUPERADOS POR CADA BÚSQUEDA.
RELEVANCIA DE LOS ESTUDIOS	CUALITATIVA	ABORDAJE DEL COMPORTAMIENTO FISIOPATOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES EN MUJERES.
PRECISIÓN	CUANTITATIVA	PORCENTAJE DE DOCUMENTOS RELEVANTES FRENTE AL TOTAL.
EXHAUSTIVIDAD	CUANTITATIVA	COMPARACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS EN CUANTO AL NUMERO DE DOCUMENTOS RELEVANTES QUE RECUPERA.

Fonte: Autores

Las técnicas empleadas para el estudio de los datos recopilados se centraron en el análisis de contenido, mediante la revisión sistemática de los textos obtenidos en las búsquedas realizadas. Este procedimiento permitió identificar la relevancia temática y el impacto científico de la información en relación con el comportamiento fisiopatológico de las enfermedades en mujeres. Asimismo, se efectuó una clasificación estructurada de los hallazgos, agrupándolos en categorías analíticas según los ejes temáticos identificados en los documentos, lo cual se detalla en la sección de Resultados.

3 RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos al realizar las dos búsquedas planteadas en la Tabla 2 a principios del mes de agosto de 2025. Una por el descriptor “Género y salud” para analizar la salud desde la perspectiva comparativa de género, y otra combinando los términos “Salud de la mujer” como tema principal y “Mujeres”. En total, se analizaron 427 documentos publicados en los últimos 10 años en lengua española, inglesa y portuguesa, evaluando su relevancia e impacto en el estudio fisiopatológico de las enfermedades en mujeres.

Tabla 2: Comparación de resultados de búsqueda.

BASE DE DATOS	DESCRIPTOR UTILIZADO	Nº DE ESTUDIOS RECUPERADOS	Nº DE ESTUDIOS RELEVANTES	PRECISIÓN
BVS	“Género y salud”	314	144	45,85%
FLILACS Plus	“Salud de la mujer” AND “Mujeres”	113	42	37,16%

Fonte: Autores

En síntesis, se ha identificado que los términos de búsqueda más relevantes para este estudio son “mujer” y “género”, incluyendo aquellos términos directamente relacionados con salud.

La primera búsqueda se realizó en la colección completa de la BVS. Al introducir el descriptor “Género y salud” se recuperaron inicialmente 988 artículos. Tras aplicar el filtro de la limitación temporal a los último diez años, el número de publicaciones se redujo a 319, quedando finalmente una muestra de 314 ya que se detectaron 5 documentos repetidos. Estos correspondían a estudios que tenían “Género y Salud” como descriptor MeSH/DeCS y “Saúde de Gênero” como tema principal.

Al analizar la distribución temática (Tabla 3), se observa que la mayoría de los artículos se concentran en la categoría “Otros relacionados con mujer y salud” (26; 40%), seguida de “Otros no relacionados con mujer/salud” (64; 20%) y “Violencia de género” (35; 11%). El resto de las categorías, como sexualidad e ITS (22; 7%), salud mental (13; 4%) o reproducción (12; 3%), presentan una representación menor. Esto evidencia que la categoría “Otros” es la que más destaca, aunque engloba estudios heterogéneos, mientras que las áreas directamente vinculadas a patologías específicas en mujeres tienen un peso reducido en comparación.

Tabla 3: Artículos analizados en la búsqueda “Género y salud”

Categorías temáticas	Número de artículos
Reproducción	12
Obesidad, belleza y salud	3

Ginecología y biología propia mujer	1
Sexualidad/ITS	22
Salud mental	13
Violencia de género	35
Salud general de la mujer	0
Enfermedad cardiovascular	5
Enfermedades generales en la mujer	18
Otros (relacionados con mujer y salud)	126
Otros (no relacionados con mujer/ salud)	64
LGTBIQ+	15
Total	314

Fonte: Autores

Para la segunda búsqueda se seleccionó la colección LILACS Plus, compuesta por LILACS y otras bases de América Latina y el Caribe disponibles en la BVS, el repositorio IRIS de la OPS/OMS y documentos de MEDLINE y otras bases internacionales que cumplen los criterios de inclusión. La estrategia planteada permitió recuperar artículos que tenían “Salud de la mujer” como tema principal e incluían además el descriptor “Mujeres”, con el propósito de explorar no solo los descriptores directamente vinculados con “Salud de la mujer”, sino también aquellos que incorporan la dimensión femenina desde un enfoque poblacional más amplio.

Se realizó una primera búsqueda con la categoría “Mujeres” en la que se encontraron un total de 9.362 artículos, distribuidos fundamentalmente en temáticas como: Psicoanálisis, Identidad de género, Salud de la mujer, Sexualidad, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida y Hombres. Y otros con menos representación como Derechos de la mujer, Violencia, Violencia doméstica, Violencia contra la mujer, Familia, Violencia hacia la mujer, Neoplasias de mama, Anciano, Adolescente, Calidad de vida, Factores socioeconómicos, Salud, Femenidad, Niño, Depresión, Madres, Lactancia materna y Fertilidad. Por este motivo y con el propósito de explorar no solo los descriptores directamente vinculados con “Salud de la mujer”, sino también aquellos que incorporan la dimensión femenina desde un enfoque poblacional más amplio se optó por combinar en la estrategia de búsqueda los descriptores “Salud de la mujer” y “Mujeres”, encontrando un total de 113 artículos publicados en los últimos diez años (Tabla 4).

Tabla 4: Artículos analizados en la búsqueda “Salud de la mujer”

Categorías temáticas	Número de artículos
Reproducción	19
Obesidad, belleza y salud	2
Ginecología y biología propia mujer	22
Sexualidad/ITS	16
Salud mental	1
Violencia de género	9
Salud general de la mujer	12
Enfermedad cardiovascular	5
Enfermedades generales en la mujer	1
Otros (relacionados con mujer y salud)	24
Otros (no relacionados con mujer/ salud)	2
LGTBIQ+	0
Total	113

La distribución de los artículos evidencia que las categorías con mayor representación corresponden a “Otros relacionados con mujer y salud” (24; 21,2%), “Ginecología y biología propia de la mujer” (22; 19,5%), “Reproducción” (19; 16,8%) y “Sexualidad/ITS” (16; 14,2%). La categoría de salud general de la mujer también tiene cierto peso (12; 10,6%), mientras que el resto de las áreas (violencia de género, enfermedad cardiovascular, obesidad, salud mental, etc.) aparecen con una representación mucho menor. Esto evidencia que, al igual que en la primera búsqueda, el grupo “Otros” concentra la mayor proporción, lo que refleja la heterogeneidad de los estudios recuperados y las dificultades para encontrar investigaciones específicamente orientadas al análisis diferencial de patologías en mujeres.

3.1 Descripción de las categorías

Para organizar y analizar los artículos recuperados, se clasificaron en distintas categorías temáticas según su contenido y propuestas por las autoras. A continuación se describen las principales categorías utilizadas en el estudio ordenadas alfabéticamente:

- Enfermedad cardiovascular. Artículos relacionados con patologías coronarias y cardiovasculares.
- Estudios relevantes de enfermedades generales en la mujer. Artículos que hacen referencia a la manifestación diferencial de algunas patologías en mujeres.
- LGTBIQ+. Artículos relacionados con diversidad sexual y de género.
- Obesidad, salud y belleza. Artículos relacionados con la obesidad y su correlación con otras patologías, o con el concepto de belleza en la mujer en relación con la salud.
- Otros. Artículos que por su temática no encajan en ninguna de estas categorías (en un alto porcentaje se refieren a diferentes aspectos de salud de mujeres en privación de libertad o distintas situaciones de vulnerabilidad social, como estar en situación de calle).
- Otros no relacionados con la salud de las mujeres. Incluye artículos que no presentan relación con la salud femenina.
- Reproducción. Se han incluido artículos que se refieren a fertilidad, gestación, lactancia, parto, interrupción del embarazo.
- Salud general de la mujer. Estudios que engloban diferentes aspectos de la salud y analizan muestras de mujeres en distintas poblaciones.
- Salud mental. Todo lo relacionado con patologías de salud mental.
- Sexualidad e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Todo lo relativo a disfunciones sexuales, o enfermedades de transmisión sexual como VIH, HPV...
- Temas ginecológicos y biológicos propios de la mujer. Categoría que engloba toda dolencia o patología inherente al cuerpo femenino que, por ir ligada a la propia anatomía, no puede darse en hombres (cáncer de mama, patologías ginecológicas, salud en la menopausia...).
- Violencia de género. Toda manifestación de violencia hacia la mujer por el mero hecho de ser mujer. Se ha incluido en esta categoría la violencia obstétrica.

Cuando un artículo hace referencia a dos categorías se ha optado por la que se ha valorado más significativa para el tema que nos ocupa. Si un estudio analiza algún aspecto de salud de mujeres en una situación de vulnerabilidad social, como por ejemplo estar en prisión o en situación de calle, no se incluye en la categoría de salud general. Sin embargo, sí se clasifica como salud general cuando la muestra del estudio se refiere a una población femenina geográfica concreta, pues se valora que en este caso el perfil no es tan específico.

Tras realizar el análisis de artículos recogidos en la categoría de “Salud de la mujer” se aprecia que existe un alto porcentaje de artículos relacionado con patologías directamente relacionadas con a la anatomía de la mujer: cáncer de mama, asuntos ginecológicos, etc. Sin embargo, la categoría con mayor representación es la de “Otros”, donde se han incluido artículos que, aunque hacen referencia a aspectos de la salud de las mujeres, se centran en un colectivo concreto en situaciones sociales de vulnerabilidad, por lo que los resultados no pueden generalizarse a la población general.

El apartado de Sexualidad e ITS también incluye un gran número de artículos. Cabe señalar que muchos de estos se centran no tanto en cómo se comporta la enfermedad a nivel físico o su tratamiento, sino en los sentimientos y emociones que despierta en las mujeres ser portadoras de esta infección (HPV, VIH), lo cual refleja el estereotipo de que el área emocional tiene especial relevancia en la población femenina.

En la categoría Salud general de la mujer los artículos son variados y analizan diferentes ítems relacionados con la salud general o la calidad de vida de las mujeres de distintas poblaciones. Ninguno, sin embargo, alude a la manifestación diferencial de las patologías en hombres y mujeres.

En lo referente a Enfermedad cardiovascular, establecida como una categoría diferenciada de Estudios relevantes de enfermedades generales en la mujer al haber hallado varios artículos relacionados exclusivamente con esto, se detectan tan solo 5 artículos relacionados con el desarrollo, la prevención o la detección de estas patologías en mujeres.

Además, sólo se encuentra un artículo que tiene que ver con la diferente manifestación de las patologías en mujeres, y está relacionado con la hipertensión.

Atendiendo a los resultados hallados en la categoría “Género y salud”, destaca el elevado número de artículos que tiene que ver con “Otros temas relacionados con salud” y, especialmente, aquellos que no guardan relación con ninguno de estos temas (64 artículos).

Al incluir la palabra género aparece un mayor número de entradas de violencia de género respecto a la anterior búsqueda, así como referentes al colectivo LGTBI+.

Al igual que en el análisis previo, los temas de sexualidad y reproducción alcanzan una alta representación.

En Salud general de la mujer no aparecen ningún artículo, lo cual es lógico al introducir la variable diferencial “género” en la búsqueda.

Respecto a la manifestación diferencial de patologías en mujeres y hombres se hallan 18 artículos relacionados, una cifra más alta que en la búsqueda “Salud de la mujer”, aunque sigue siendo pequeño en proporción al total de entradas analizadas. Las enfermedades que aparecen en estos artículos tienen que ver con COVID-19, Alzheimer, diabetes, estomatitis subprótesis, dolor crónico, terapia electroconvulsiva, cáncer de pulmón, síndrome de fatiga crónica, lepra, entre otras. Todos ellos analizan la diferente manifestación de estas enfermedades en mujeres y hombres.

4 DISCUSIÓN

A la vista de estos resultados podemos afirmar que los términos de búsqueda “Mujer” y “Género”, aunque arrojan resultados muy relevantes en cuanto a la salud de las mujeres como colectivo, estos en su mayoría tienen que ver con las diferencias socioculturales y la socialización diferencial de género, y no tanto con el área médica y la diferente manifestación de las patologías según el género.

A pesar de que la evidencia científica respalda el hecho de que patologías como la enfermedad coronaria, la hipertensión, o algunas enfermedades autoinmunes se presentan de manera distinta en hombres y mujeres, apenas se detectan artículos relacionados con este tema ni categorías que permitan la investigación al respecto al utilizar el término “Mujeres” o “Género”.

Si bien se encuentran hallazgos con la búsqueda “Género y salud” que reflejan resultados en cuanto a las distintas manifestaciones de algunas patologías en mujeres, siguen siendo escasos y no incluyen artículos relacionados con enfermedades que claramente han mostrado mayor prevalencia o comportamiento distinto en mujeres que en los hombres, como los trastornos autoinmunes o la hipertensión.

Además, muchos de los artículos investigan las percepciones o emociones y sentimientos que las mujeres tienen hacia determinada patología, sin abordar directamente el área médica o el tratamiento físico.

Por otro lado, se ha constatado que la asignación de descriptores a los documentos analizados se ajusta a los criterios establecidos en las notas de enlace del tesoro DeCS/MeSH. No obstante, se observa una carencia de descriptores específicos que aborden de manera directa el comportamiento fisiopatológico de las enfermedades en la mujer. Esta limitación plantea como posible línea de investigación futura el análisis de si dicha ausencia se debe a una escasa

producción científica sobre el tema, lo que explicaría la inexistencia de una categoría específica en el tesoro.

5 CONCLUSIONES

El presente estudio ha permitido evidenciar carencias importantes en el uso del tesoro DeCS/MeSH para la recuperación de literatura científica de la salud relacionada con la manifestación diferencial de las enfermedades en mujeres mostrando escasos estudios enfocados en el comportamiento fisiopatológico de la enfermedad según sexo o género.

Entendemos que las búsquedas realizadas con los descriptores “Salud de la mujer” y “Género y salud” han arrojado un volumen considerable de documentos relevantes para el estudio de la salud femenina desde una perspectiva social, reproductiva y psicológica, mostrando prevalencia de investigaciones centradas en contextos de vulnerabilidad social, salud sexual y reproductiva o respecto a la vivencia emocional de las enfermedades en contraposición a aspectos clínicos, fisiológicos o terapéuticos.

Por otra parte, consideramos significativo el elevado número de artículos relacionados con violencia de género o inquietudes en el acceso a servicios sanitarios, reflejando la tendencia predominante hacia el enfoque de género como construcción social más que como categoría biomédica.

Sobre la categorización realizada dentro del tesoro, se ha constatado coherencia entre la catalogación realizada y las notas de alcance, observando una carencia de descriptores específicos de búsqueda de comportamiento de las patologías en la mujer, lo que nos permite pensar que pueda existir una limitación metodológica en cuanto a la visibilización científica de este campo.

Este estudio permite determinar que, a pesar de la tendencia actual a pensar en que determinadas enfermedades como la enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial o algunos trastornos autoinmunes tienen un comportamiento diferente en la mujer, esta comparativa no se refleja en la estructura de los descriptores del tesoro ni en la categorización de los documentos recuperados.

Entendemos que el presente estudio plantea como principales limitaciones la utilización de un único tesoro DeCS/MeSH lo que supone la exclusión de estudios que pueden ser relevantes localizados en otras bases de datos.

La evaluación cualitativa sobre la relevancia de los documentos no está exenta de riesgos de sesgo en su categorización.

5.1 Futuras líneas de investigación:

En relación con los hallazgos de este estudio se podrían abrir futuras líneas de investigación relativas a:

- Objetivar si en la búsqueda de cada patología cuya manifestación se ha evidenciado de forma diferencial en hombres y mujeres, aparece una subcategoría referente a “Mujeres”.
- Analizar si el hecho de haber detectado que muchos estudios se refieren más a las percepciones y sentimientos que las mujeres tienen de la enfermedad que al área médica de la misma, ocurre también en el caso de los hombres.
- Ampliar la investigación y análisis a otros descriptores y tesauros.

BIBLIOGRAFÍA⁸

1. España. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Boletín Oficial del Estado. 24 mar 2007.
2. Bairey Merz CN, Shaw LJ, Reis SE, Bittner V, Kelsey SF, Olson M, et al. Insights from the NHLBI-Sponsored Women's Ischemia Syndrome Evaluation (WISE) Study: Part II: gender differences in presentation, diagnosis, and outcome with regard to gender-based pathophysiology of atherosclerosis and macrovascular and microvascular coronary disease. *J Am Coll Cardiol.* 2006;47(3):S21-29.
3. Mieres JH, Bonow RO. Ischemic heart disease in women: a need for sex-specific diagnostic algorithms. *JACC Cardiovasc Imaging.* 2016;9:347-49.
4. Obón Azuara B, Gasch Gallén A, Chilet Rosell E, Gutiérrez Cía I. Ignorar que mujeres y hombres no enfermamos igual hace que todos recibamos peor atención sanitaria. *Sapiens: divulgación científica UMH;* 2022.
5. Delgado A, Saletti-Cuesta L, Sánchez-Cantalejo C, López-Hernández B, Guijosa-Campos P, Acosta-Ferrer M, et al. Derivaciones en los centros de salud de Andalucía según el sexo de profesionales y pacientes: un análisis de género. *Rev Esp Salud Publica.* 2014;88:359-68.
6. Prather J, Fidell LS. Sex differences in the content and style of medical advertisements. *Soc Sci Med.* 1975;9(1):23-6.
7. Kempner J. Uncovering the Man in Medicine: Lessons Learned from a Case Study of Cluster Headache. *Gend Soc.* 2006;20(5):632-56.

⁸ Problemas de referência e citações são de responsabilidade dos autores

8. Pryse-Phillips WE, Dodick DW, Edmeads JG, Gawel MJ, Nelson RF, Purdy RA, et al. Guidelines for the nonpharmacologic management of migraine in clinical practice. *Can Med Assoc J.* 1998;159(1):47-54.
9. Warshaw LJ, Lipton RB, Silberstein SD. Migraine: a "woman's disease?". *Women Health.* 1998;28(2):79-99.
10. Beghtol C. A proposed ethical warrant for global knowledge representation and organization systems. *J Doc.* 2002;58(5):507-32.
11. Olson H, Schlegl R. Standardization, objectivity, and user focus: a meta-analysis of subject access critiques. *Cat Classif Q.* 2001;32(2):61-80.
12. Mai JE. Classification in context: relativity, reality, and representation. *Knowl Organ.* 2004;31(1):39-48.
13. Xavier M. Sistemas de Organização do Conhecimento sobre mulheres: parâmetros para sua construção e avaliação a partir da realidade do movimento de mulheres [Tese]. São Paulo: University of São Paulo; 2023.
14. Rodríguez Bravo B. La integración de la mujer en los lenguajes documentales: una utopía necesaria en la sociedad del conocimiento. *BiD.* 2007;18.
15. Bireme. *Descritores em Ciências da Saúde: DeCS/MeSH.* São Paulo: BIREME/OPAS/OMS; 2025.

O CENÁRIO DA INFORMAÇÃO PARA A ENFERMAGEM NA APS: DESAFIOS E OPORTUNIDADE PARA A QUALIDADE DO CUIDADO

THE INFORMATION LANDSCAPE FOR NURSING IN PRIMARY HEALTH CARE: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES FOR QUALITY OF CARE

EL PANORAMA INFORMATIVO PARA LA ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Julys Nathan Ferreira Soares¹

Jonathas Riquiel da Silva Rodrigues²

João Paulo Fernandes da Silva³

Josivania Silva Farias⁴

¹ Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília - UnB,
julys.nathan@gmail.com

² Graduando em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília - UnB,
jonathas.riquiel@gmail.com

³ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília - UnB, jpaulofs@unb.br

⁴ Professora Doutora do Departamento de Administração da Universidade de Brasília -
FACE/UnB, josivania@unb.br

Resumo: O acesso seguro à informação é vital para a qualidade da atenção em saúde, exigindo capacitação contínua dos profissionais. No Brasil, entender como os enfermeiros buscam e acessam essas informações é complexo, devido à vasta extensão do país e às desigualdades regionais e sociais, sem contar as diversas estratégias comunicativas. **MÉTODO:** A pesquisa nacional "Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde", com metodologia transversal e coleta via web survey, investigou o perfil de acesso à informação de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). **RESULTADOS:** Os resultados revelaram que a maioria (87,4%) dos enfermeiros tem acesso a informações relacionadas à APS, com predominância do meio digital (85,2%). O acesso a materiais impressos é significativamente menor (30,1%), e apenas 3,2% buscam informações por meio de livros, cursos ou capacitações formais. O estudo também demonstrou que a busca por informações ocorre principalmente no ambiente de trabalho (71,8%) e em casa (65,4%), sendo menos comum durante o trajeto (8,8%). Outros locais, como cursos, celular ou reuniões, são citados por uma parcela mínima (0,9%). **CONCLUSÃO:** Esses achados ressaltam a necessidade de estratégias que otimizem o acesso e a utilização de informações relevantes para a prática da enfermagem na APS. Em suma, o acesso seguro e contínuo à informação é crucial para a enfermagem na APS. Os dados evidenciam a predominância digital na busca por informações, ressaltando a urgência de estratégias que otimizem esse acesso para garantir a qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

Palavras-Chave: Gestão da Informação em Saúde; Acesso à Informação; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

***Abstract:** Secure access to information is vital to the quality of healthcare, requiring ongoing training for professionals. In Brazil, understanding how nurses seek and access this information is complex due to the country's vast size and regional and social inequalities, not to mention the diverse communication strategies. **METHOD:** The national survey "Nursing Practices in the Context of Primary Health Care," using a cross-sectional methodology and web survey, investigated the information access profile of nurses working in Primary Health Care (PHC). **RESULTS:** The results revealed that the majority (87.4%) of nurses have access to PHC-related information, with a predominance of digital media (85.2%). Access to printed materials is significantly lower (30.1%), and only 3.2% seek information through books, courses, or formal training. The study also demonstrated that information searches occur primarily in the workplace (71.8%) and at home (65.4%), with less frequency during commutes (8.8%). Other locations, such as courses, cell phones, or meetings, are cited by a minimal proportion (0.9%). **CONCLUSION:** These findings highlight the need for strategies that optimize access to and use of information relevant to nursing practice in PHC. In short, secure and continuous access to information is crucial for nursing in PHC. The data highlight the digital predominance in information searches, highlighting the urgency of strategies that optimize this access to ensure quality of care and patient safety.*

Keywords: Health Information Management; Access to Information; Primary Health Care; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O acesso à informação desempenha papel fundamental nos serviços de saúde, tornando-se um facilitador no trabalho dos profissionais ali presentes. Na Atenção Primária à Saúde (APS) vale destacar a sua performance por ser o primeiro nível de atenção e compor cuidados essenciais à comunidade. Sendo assim, se torna fundamental a sua disponibilização para esses profissionais de forma segura, atualizada e baseada em evidências, transformando a tomada de decisões, garantindo mais segurança aos pacientes e, conseqüentemente, melhorando a qualidade do atendimento em saúde.¹

A APS é porta de entrada e base do sistema de saúde. Um de seus pilares é a equipe de enfermagem, que atua muito além da execução apenas de procedimentos, englobando a coordenação do cuidado, a gestão de equipes, a educação em saúde e, fundamentalmente, a tomada de decisões clínicas. Dentre toda as atividades, os profissionais devem tomar suas decisões baseadas em diferentes cenários, o que exige um julgamento clínico apurado sempre levando em consideração diferentes determinantes em saúde.²

Ao mesmo passo, contrastes marcantes e complexidades profundas desenham o sistema de saúde que alcança cada população, gerando um mosaico de realidades que coexistem em

uma mesma nação. A imensa extensão territorial, a diversidade cultural e as gritantes desigualdades sociais e regionais são fatores que desenham essa complexidade. Diferentes biomas, culturas, histórias e a dimensão geográfica refletem diferentes estruturas que são adotadas para a promoção em saúde, resultando em desfechos de saúde diferentes em cada região.³

Sendo assim, o Brasil enfrenta desafios logísticos imensos para distribuir e integrar recursos em diversas regiões, consequência disso é a promessa de cidades inteligentes que são apresentadas como soluções para os atuais desafios, incluindo a melhoria da qualidade de vida e dos serviços de saúde que podem acabar desenvolvendo maiores iniquidades e intensificar desigualdades socioespaciais. E, áreas mais vulneráveis e com menos infraestrutura acabam carecendo de serviços digitais e ficam para trás nesse desenvolvimento, limitando os benefícios que inovações tecnológicas e práticas podem fornecer aos serviços de saúde.⁴

Mesmo com disparidades de acesso a conteúdos em diferentes locais, grande parte da população atualmente sofre com a proliferação de informações falsas e excessivas, principalmente quando se diz respeito às crises sanitárias. A infodemia, termo empregado ao excesso de informações verdadeiras ou falsas mas que se espalham rapidamente e dificultam a busca por fontes confiáveis, prejudica a tomada de decisões e causa danos concretos no acesso à saúde e na adesão às medidas sanitárias, resultando na redução da confiança por parte da população em representações de saúde.⁵

Artigos abordam como o uso excessivo das tecnologias e mídias de comunicação contribuem de forma direta para a exaustão. Tais tecnologias se tornaram mais disponíveis e acessíveis com o passar do tempo e acabam gerando sobrecarga cognitiva, e ressaltam a importância que as instituições têm em educar sobre como navegar no ambiente digital de forma crítica e saudável.⁶

A informação, quando bem gerenciada, é fundamental para a promoção em saúde, atualmente existe uma gama de canais de comunicação, o que pode ser encarado como uma vantagem ou um desafio. O que desenha o seu uso é a intenção, distribuição e qualidade para que ao fim chegue às pessoas certas no momento certo. A escolha da fonte adequada também é crucial para a integridade do conhecimento que se deseja gerar.⁷

O enfermeiro, como educador em saúde dentro da unidade de APS, funciona como um agente essencial para a promoção em saúde e a comunicação fornece suporte para o alcance dos objetivos pré-definidos pela equipe. Destacando a relevância do diálogo, para a

enfermagem a troca de informações entre pacientes e equipe fornece soluções, esclarece dúvidas e auxilia em medidas preventivas que podem ser adotadas até mesmo fora das unidades de saúde.⁸

Desta forma, a qualificação desses profissionais de forma contínua contribui para a melhoria das atitudes e desempenho dentro do ambiente laboral. Diversos estudos demonstram que a participação dos enfermeiros em atividades educacionais leva a melhorias de desempenho em técnicas e atitudes.⁹ Considerando aspectos como o descrito anteriormente, identifica-se uma lacuna em relação à qualificação dos profissionais no que diz respeito ao acesso à informações e conteúdos dentro da APS.

Sendo assim, compreender o perfil de acesso à informação dos profissionais que estão na porta de entrada dos serviços de saúde, enfermeiros atuantes da Atenção Primária à Saúde, se torna fundamental.

2 MÉTODO

Este estudo é constituído por um percurso metodológico misto, com abordagem quali-quantitativa realizada em 26 unidades federadas e no Distrito Federal, e foi realizado em serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) selecionados aleatoriamente, incluindo Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Saúde da Família (eSF). Uma seleção por conveniência foi feita apenas em casos específicos, para incluir serviços com práticas consideradas efetivas. O questionário contou com 16.427 acessos no total, sendo que desses, 15.609 aceitaram participar da pesquisa ao ler e aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

No estudo, 7.308 profissionais responderam à seguinte questão: “Você é enfermeira/enfermeiro da Atenção Primária em Saúde/Atenção Básica?”, selecionados então aqueles que atuavam na APS com vínculo de trabalho formal, e que desenvolviam atividades de assistência ou gestão, excluídos enfermeiros preceptores, consultores, ou aqueles ausentes por motivo de férias ou licença.

Composto por um estudo analítico de corte transversal com coleta realizada de novembro de 2019 a agosto de 2021, período que foi influenciado pela emergência em saúde pública causada pela pandemia de COVID-19, a resposta dos profissionais era voluntária no método web survey em todas as regiões do país via e-mail, redes sociais, sites de divulgação e painéis de usuários da internet, permitindo assim a obtenção de dados primários. A divulgação e o acesso conduzia o participante a realizar um cadastro básico na parte inicial do questionário

com o objetivo de criar um código único para cada indivíduo, evitando assim que um mesmo profissional respondesse mais de uma vez, aqueles que preenchiem o questionário parcialmente recebiam lembretes periodicamente para finalizar a pesquisa.

A porção quantitativa incluía perguntas fechadas, padronizadas e estruturadas distribuídas nos 6 blocos a seguir: Identificação pessoal, Formação profissional, Gestão da informação e tradução de conhecimento, Condições de emprego, trabalho e salários, Práticas coletivas nas UBS – ESF e Práticas individuais. A Coordenação Nacional da pesquisa foi responsável por analisar quantitativamente os dados do questionário eletrônico. Para isso, foram utilizados dois programas: o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), na versão 21.0 para Windows, para realizar estatísticas descritivas e inferenciais, e o R, que foi usado para gerar gráficos com base nos dados do tipo Likert.

Para a etapa qualitativa da pesquisa, a amostra foi elaborada para capturar as semelhanças, diferenças e particularidades das práticas profissionais de enfermeiras e enfermeiros em diversas regiões do Brasil. O objetivo foi focar nos pontos fortes e nas limitações do seu dia a dia de trabalho na Atenção Primária à Saúde, em municípios com diferentes características geográficas, com o extrato a partir da fase quantitativa.

As coletas ocorreram após aprovação da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB) sob o número CAAE: 20814619.2.0000.0030, seguindo as disposições estabelecidas pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016. Os princípios éticos e a integridade deste estudo estão alinhados com as diretrizes para pesquisas em ciências humanas e sociais. Para isso, foram seguidas as normas do Ofício Circular nº 2/2021 do CONEP, que orienta sobre a utilização de dados de participantes, especialmente quando são identificáveis ou podem oferecer algum risco. Essa orientação foi crucial, pois a pesquisa foi realizada em um ambiente virtual durante a pandemia da COVID-19.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou com 16.427 acessos, desses, apenas 15.609 (95,02%) aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a análise dos dados, se utilizou como critério de inclusão a pergunta: “Você é enfermeira/enfermeiro da Atenção Primária em Saúde/Atenção Básica?”. Responderam afirmativamente a essa questão 7.308 enfermeiros. Os dados gerais da pesquisa podem ser distribuídos da seguinte forma:

Tabela 1 – Característica da amostra, considerando sexo.

Sexo	Frequência	%
Feminino	6.459	88,4
Masculino	849	11,6

Fonte: Autores, 2025.

Tabela 2 – Característica da amostra, considerando formação.

Variáveis	Frequência	%
Natureza da instituição que se graduou (Enfermagem)	-	-
Privada	4.890	66,9
Pública	2.280	31,2
Não respondeu	138	1,9
País da instituição em que se graduou (Enfermagem)	-	-
Brasil	7.157	97,9
Outros	13	0,2
Não respondeu	138	1,9
Titulações concluídas - Residência	-	-
Não	6.772	92,7

Sim	409	5,6
Não respondeu	127	1,7
<hr/>		
Titulações concluídas - Especialização	-	-
<hr/>		
Não	1.824	25,0
Sim	5.357	73,3
Não respondeu	127	1,7
<hr/>		
Titulações concluídas - Mestrado	-	-
<hr/>		
Não	6.560	89,8
Sim	621	8,5
Não respondeu	127	1,7
<hr/>		
Titulações concluídas - Doutorado	-	-
<hr/>		
Não	7.099	97,1
Sim	82	1,1
Não respondeu	127	1,7
<hr/>		
Titulações concluídas - Pós Doutorado	-	-
<hr/>		
Não	7.132	97,6
Sim	49	0,7

Não respondeu

127

1,7

Fonte: Autores, 2025.

Observou-se a predominância do sexo feminino (88,4%) no número total, e uma minoria representada pelo sexo masculino (11,6%), o que corrobora dados obtidos na última Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (2013) realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem, na qual 86,2% dos profissionais regulamentados na categoria são do sexo feminino.¹⁰ Em sua totalidade, a pesquisa contou com uma porção inicial que contempla dados sociodemográficos dos profissionais.

Dos participantes, a maior parcela concluiu a graduação em Enfermagem em instituições privadas (66,9%) e quase a totalidade concluiu o curso no Brasil (97,9%). Ao se observar a pós-graduação, os profissionais do estudo optaram pela realização das especializações (73,3%), seguida do mestrado (8,5%) e em menor número as residências (8,5%). Os dados obtidos correspondem à ideia de que os profissionais assumem uma maior maturidade profissional no Brasil com o passar do tempo.¹¹

No que se refere a dimensão de acesso à informação por parte dos enfermeiros, a maioria (87,4%) consegue acessar conteúdos relacionados à Atenção Primária, destacando-se aqueles do tipo digital (85,2%). O achado destaca a importância dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) como ferramenta fundamental para a gestão em saúde. A capacidade dos profissionais de acessar e utilizar informações digitais é fundamental para que os SIS possam apoiar a gestão da saúde, ou seja, o acesso e a adoção tecnológica pelos profissionais de saúde já existe, permitindo a aplicação das funcionalidades de coleta de dados, análise e planejamento.¹ Podendo ser distribuídas da seguinte forma:

Tabela 3 – Dados obtidos sobre a dimensão do acesso à informação pela amostra.

Variáveis	Sim		Não		NR	
	n	%	n	%	n	%
Tem acesso a informações relativas à APS/ESF?	6.389	87,4	330	4,5	589	8,1
Como você acessa essas informações?	Sim		Não		NR	

	n	%	n	%	n	%
Meio impresso	2.200	30,1	4.201	57,5	907	12,4
Meio digital	6.228	85,2	173	2,4	907	12,4
Outros	233	3,2	6.168	84,4	907	12,4

Em qual(is) local(is) você costuma acessar essas informações	Sim		Não		NR	
	n	%	n	%	n	%
Em casa	4.776	65,4	1.625	22,2	907	12,4
No trabalho	5.244	71,8	1.157	15,8	907	12,4
Durante o seu trajeto para o trabalho	645	8,8	5.756	78,8	907	12,4
Outros	69	0,9	6.332	86,6	907	12,4

Fonte: Autores, 2025.

Sendo assim, o acesso e a compreensão da informação estão ligados ao conhecimento prévio individual, habilidades de interpretação e o de processamento do conteúdo lido resultam em diferentes desfechos. Os profissionais de saúde precisam buscar ativamente informações, pois atuam como intermediários na comunicação com pacientes, famílias e comunidades. A apropriação desse conhecimento é livre e pode ocorrer em diferentes formatos, suportes, linguagens e origens. O que muda é o modo como a informação é interpretada e aplicada.¹²

Em contrapartida, identificou-se que os materiais impressos são menos acessados (30,1%), considerando que uma pequena parcela (3,2%) busca informações em fontes formais, como livros, cursos ou capacitações. Estudos dos últimos 5 anos reafirmam a necessidade de educação permanente em saúde para profissionais, descrevendo como a falta de investimento nesse tipo de formação leva a fragilidades na assistência. Ao mesmo passo que ocorre uma falta de proatividade por parte dos profissionais na busca por conhecimento formal, existe uma carência por parte das instituições no incentivo à capacitação.¹³

A qualidade da assistência depende de diversos fatores para garantir ambientes seguros e de promoção em saúde, sendo um dos objetivos chave para o sistema de saúde, sua atuação como líder, educador, gestor e comunicador ajuda a identificar quais pontos devem ser corrigidos focando na melhoria do cuidado.¹⁴

Essa dimensão nos leva a entender um pouco mais sobre os locais de acesso, com destaque para o próprio espaço de trabalho (71,8%); mais da metade afirma acessar conteúdos em casa (65,5%); apenas 8,8% durante o trajeto e locais como reuniões e cursos ocupam a última posição; com 0,9%. Durante a pandemia, os profissionais de enfermagem priorizavam o acesso à informação nesses ambientes, revelando que a busca por atualizações de conhecimento, isso mostra que a gestão da informação é fundamental como um processo contínuo, que transcende o espaço físico do hospital e se estende para a vida pessoal, demonstrando o comprometimento da categoria com a prática baseada em evidências em tempos de crise.¹⁵

4 CONCLUSÃO

Compreender o acesso à informação por parte dos profissionais enfermeiros da Atenção Primária à Saúde torna-se um meio para construirmos um serviço voltado às reais necessidades da comunidade. O trabalho da enfermagem centrado na promoção da saúde de qualidade advém de diversos meios, sendo um deles o acesso a informações que auxiliam na tomada de decisões e a adequação da assistência às evidências seguras e com verificação de veracidade de conteúdo. Percebe-se que, por parte dos profissionais, o uso dos meios digitais sobressai aos demais modos, dando abertura para a discussão da essencialidade das informações que circulam, principalmente nas mídias e redes sociais.

Como conclusão do trabalho, propõe-se a seguinte reflexão: a qualidade da assistência de enfermagem, as práticas baseadas em evidências e a informação qualificada são elementos interligados e fundamentais para a excelência no cuidado à saúde. Devido a isso, a capacitação e formação desses profissionais em relação ao acesso à informações seguras dentro de instituições de saúde se torna necessário para que ofereçam um cuidado de enfermagem eficaz, seguro e humanizado.

REFERÊNCIAS⁹

1. Ferreira JESM, Oliveira LR, Marques WS, Lima TS, Barbosa ES, Castro RR, Guimarães JMX. Sistemas de Informação em Saúde no apoio à gestão da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. RECIIS. 2020;14(4).
2. Metelski FK, Alves TF, Rosa R, Santos JLG, Andrade SR. Dimensões da gestão do cuidado na prática do enfermeiro na atenção primária: revisão integrativa. Revista Enfermagem UERJ. 2020;28:e51457-e51457.
3. Oliveira TS, Pereira AMM. Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: uma revisão de escopo. Ciência & Saúde Coletiva. 2024;29:e04932024.
4. Leandro BBS. Cidades inteligentes, desigualdades territoriais e saúde pública: reflexões necessárias. Asklepion: Informação em Saúde. 2021;1(2):1-16.
5. Brandão LC. Gestão de infodemias: uma nova frente de trabalho em meio a ofensiva desinformativa sanitária. RECIIS. 2025;19(2):1-9.
6. Ragacini LA, Curto JH. A sociedade do cansaço e a exaustão informacional: importância de práticas que incentivem o uso consciente e equilibrado da tecnologia. In: Pesquisas e estudos em educação e ensino: saberes e práticas com novos olhares. p. 168–179.7.
7. Rodrigues C, Blattmann U. Gestão da informação e a importância do uso de fontes de informação para geração de conhecimento. Perspectivas em Ciência da Informação. 2014;19:4-29.
8. Moreira KCC, Komori NM, Ruiz MT, Nicolussi AC, Bracarense CF, Goulart BF. Comunicação em saúde entre enfermeiros e crianças no contexto escolar: revisão de escopo. Rev. enferm. atenção saúde. 2025;202566–202566.
9. Santos TS, Bragagnollo GR, Tavares CM, Papaléo LK, Carvalho LWT, Camargo RAA. Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. Revista Cuidarte. 2020;11(2).
10. Machado MH, coord. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: NERHUS – DAPS – ENSP/Fiocruz. 2017.
11. Santos BMP, Gomes AMF, Lourenção LG, Cunha ICKO, Cavalcanti AJCA, SILVA MCN, NETO DL, FREIRE NP. Perfil e essencialidade da Enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. Ciência & Saúde Coletiva. 2023;28:2785-2796.

⁹ Problemas de referência e citações são de responsabilidade dos autores

12. Leite RAF, Brito ES, Silva LMC, Palha PF, Ventura CAA. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2014;18:661-672.

13. Celeste LEN, Maia MR, Andrade VA. Capacitação dos profissionais de enfermagem frente às situações de urgência e emergência na atenção primária a saúde: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2021;10(12):e443101220521.

14. Bispo CA, Rodrigues AJP, Saldanha RR, Santos WL. Atuação do enfermeiro na qualidade e segurança do paciente. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. 2023;6(13):1741-1754.

15. Alvarenga JP, Costa L, Silva JP, Leandro S, Mendonça AV, Sousa MF. Gestão da Informação em Saúde pelos profissionais da Enfermagem no Brasil durante a pandemia de covid-19. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*. 2024;18(4)

OS ESTUDOS NA PÓS-GRADUAÇÃO SOBRE PRONTUÁRIO COM BASE NA BIBLIOTECA DIGITAL DE TESES E DISSERTAÇÕES

Jean Carlos Brati do Nascimento¹
Valdineide dos Santos do Amaral²
Milton Shintaku³

¹Universidade Federal do Paraná (UFPR) | jeanbrati@ufpr.br | ORCID
<https://orcid.org/0009-0001-4304-4535>

²Universidade Federal do Paraná (UFPR) | valdineide.amaral@ufpr.br | ORCID
<https://orcid.org/0000-0003-4344-558X>

³Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (Ibict) | shintaku@ibict.br |
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6476-4953>

RESUMO

O prontuário é um instrumento fundamental para práticas em saúde, reconhecido principalmente como registro histórico das informações clínicas do paciente. Entretanto apresenta complexidades: pode ser físico, eletrônico ou híbrido, não sendo único por paciente e possuindo diferentes registros ao longo da vida do indivíduo. Este estudo tem como objetivo analisar o cenário da produção acadêmica sobre o tema prontuário em programas de pós-graduação no Brasil. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), com processamento dos dados no Jupyter Notebook, utilizando modelo desenvolvido por Rebeca Moura, apresentado em oficina no WIDAT 2023. A coleta de dados trouxe 8.420 registros, sendo 8.419 considerados válidos por estarem devidamente inseridos na base de dados cedida pela plataforma, dos quais foram levados em consideração para a realização da pesquisa 8.342 por serem de acesso aberto e considerando os critérios: tipo de trabalho, ano de defesa, programa de pós-graduação, palavras chaves e outros campos relevantes. Foram analisadas 1.718 teses e 6.624 dissertações com a primeira defesa registrada no ano de 1976 e verificados dois grandes picos nos anos de 2018 e 2023. A instituição com maior número de trabalhos foi a USP - Universidade de São Paulo. Assim, o estudo revela que a BDTD é uma boa fonte para obter indicadores sobre estudos em um tópico.

Palavras-chave: prontuário. saúde. pós-graduação no Brasil. BDTD.

1 INTRODUÇÃO

A informação em saúde é complexa e envolve vários elementos, tanto que especificamente nas pesquisas da ciência da informação, a Associação Nacional de pesquisa em Ciência da Informação (ANCIB), em seu evento anual, o Encontro Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciência da Informação (Enancib), criou em 2010 um

Grupo de Trabalho (GT) voltado a esse tema. Como exemplificação da complexidade envolta ao tema da informação e saúde, a ementa do grupo de trabalho (GT-11) é apresentando como:

“Produção, organização, gestão, disseminação e compartilhamento de dados, informação e conhecimento relacionados à saúde humana, ambiental e animal. Fenômenos e processos informacionais associados aos diferentes atores da saúde, como profissionais, gestores, pacientes, pesquisadores e população. Ecossistema da informação em saúde, incluindo sistemas de informação, instituições produtoras, organizadoras e disseminadoras de dados, informação e conhecimento em saúde. Terminologias, ontologias, sistemas de organização do conhecimento, vocabulários e uso de linguagem simples relacionados aos processos informacionais no contexto da saúde. Formação e capacitação em informação em saúde. Literacia, competências e comportamentos informacionais em saúde. Infodemia e patologias informacionais. Ética, integridade, segurança e acesso à informação em saúde. Inteligência artificial e demais tecnologias, analógicas e digitais, no âmbito da informação em saúde. Análises históricas e prospectivas da informação em saúde. Métodos de pesquisa e sínteses de evidências científicas de informação em saúde.”

Discutindo a primeira frase, nota-se que a informação em saúde não é exclusiva a seres humanos, mas podendo ter contextos ambientais e animais, ou seja, ter uma interdisciplinaridade maior, envolvendo disciplinas como a Biologia e Veterinária, para além das voltadas à saúde humana. Mesmo na saúde humana há complexidades, tanto que Cezar-Vaz (1, p.3), em editorial, advoga que “A saúde humana é um fenômeno construído que, em sua abrangência social, aciona o pensar e o agir em diferentes ambientes e temporalidades – aciona, portanto, a história da natureza humana e não humana”.

Já Guimarães (2) verificou a abrangência dos estudos sobre saúde humana no contexto das pós-graduações, revelando a interdisciplinaridade do tema, com desafios e oportunidades, visto a sua complexidade. Neste estudo, verificou-se que a maior parte das pesquisas ocorrem na medicina, realizadas em universidades, com fomento público. Esse ponto condiz com os resultados encontrados nos grupos de pesquisas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), no qual a linha de pesquisa com maior quantidade de grupos se relaciona com a pesquisa clínica.

Nesse contexto, nas pesquisas clínicas, Pinto e Jorge (3), Queiroz et al (4), Barbosa e Moya (5), entre tantos outros, relatam o uso de prontuário como instrumento de pesquisa, principalmente o eletrônico, visto a informatização da atividade em saúde. Entretanto o prontuário apresenta complexidades: pode ser físico, eletrônico ou híbrido, não sendo único por paciente e possuindo diferentes registros ao longo da vida do indivíduo. Com isso, o presente estudo tem como objetivo analisar o cenário da produção acadêmica sobre o tema prontuário em programas de pós-graduação no Brasil.

2 PRONTUÁRIO: ORIGEM, CONCEITO E EVOLUÇÃO

O prontuário é um instrumento fundamental para assistência à saúde. Ainda que amplamente utilizado por profissionais da área médica, seu conceito, estrutura e finalidade continuam pouco compreendidos, principalmente pelos usuários que não lidam diretamente com a sua gestão. O correto entendimento desse instrumento requer uma abordagem multidisciplinar já que o prontuário contempla dimensões técnicas, jurídicas, administrativas, éticas e informacionais. Embora essa temática seja complexa e ainda não resolvida, estudos acerca do assunto já vêm sendo explorados.

Basicamente pode ser entendido como o conjunto de documentos produzidos no contexto do atendimento prestado ao paciente, que pode conter prescrições médicas, evoluções clínicas, anamnese, exames das mais diversas espécies, entre outros documentos considerados necessários para continuidade do cuidado.

Tonello, Nunes e Parano (6) ressaltam que o prontuário se trata de uma fonte de informação abrangente, pois pode promover subsídios para tomada de decisão dos vários atores envolvidos. Para os médicos apoiam o diagnóstico na promoção do tratamento além de, caso necessário, servir como documento probatório sobre suas atividades profissionais. Com relação à equipe multiprofissional funciona como ferramenta de comunicação e integração entre ela e o médico, resultando na qualidade do atendimento prestado. Assim, opera como meio de intercomunicação entre os profissionais participantes do atendimento, fornecendo informações sobre a atuação de cada especialidade.

O entendimento sobre a necessidade de reunir as informações pertinentes ao tratamento de um indivíduo não é algo recente. Pinto (7) afirma que embora esses registros remontem à idade antiga, foi a partir da institucionalização da Medicina científica por Hipócrates, no século V a.C., que se consolidou a compreensão da importância dos registros escritos sobre o paciente e dessa forma a compilação de informações sobre o acometimento das enfermidades, o curso, possíveis causas e tratamentos prestados.

Conforme Massad, Marin e Azevedo Neto (8), foi em 1907, na Clínica Mayo (Minnesota nos Estados Unidos) fundada por Willian Mayo e outros médicos que se originou o prontuário médico centrado no paciente e organizado de forma cronológica.

Assim, cada paciente recebia um registo individual e suas informações eram arquivadas separadamente.

No Brasil, a conceituação acerca do prontuário foi estabelecida por meio da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.638/2002 que define:

“[...]o prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.” (9).

A terminologia prontuário médico outrora comumente utilizada, atualmente tem dado lugar ao termo prontuário do paciente, em função do entendimento de que se trata de documento formulado em prol do cuidado ao indivíduo. Embora seja instruído por documentos e exames produzidos pelos profissionais da área, este se refere ao paciente, cabendo à instituição de saúde somente a guarda.

Novaes (10, p.43) afirma que essa mudança de nomenclatura ocorreu pelo reconhecimento dos direitos dos pacientes nos serviços de saúde e que esse registro clínico se constitui em elemento essencial para o desenvolvimento da atenção ao paciente, para pesquisa e para a administração.

A Resolução nº 22/2005 emitida pelo Conselho Nacional consiste em outro respaldo legal a sustentar essa terminologia, pois já reconhecia esse instrumento como propriedade do paciente, tendo em vista o acúmulo de informações resultantes das assistências prestadas a ele.

Desde a sua origem e estruturação em suporte de papel, o prontuário tem passado pela transição de um sistema analógico para um sistema digital (Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP), visando um melhor gerenciamento, acesso e utilização das informações. Essa mudança vai além de somente uma digitalização, mas ocorre com o intuito de superar um sistema fragmentado e propenso a erros, ou seja, que apresenta limitações evidentes. O objetivo principal nessa transformação é estabelecer um sistema digital, integrado e seguro.

Da Silva (11) entende que o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é mais do que um sistema de computador, trata-se de um processo orientado ao paciente e o definem como:

“[...] um sistema constituído por um banco de dados de informações sobre a vida clínica do paciente, de forma que todos os profissionais possam ter acesso às informações assistenciais prestadas ao paciente e torna possível um melhor desempenho da atividade clínica, administrativa e de serviços complementares prestados à hospitalidade.” (11, p. 6).

Porém, cabe salientar que assim como o prontuário tradicional, o PEP também apresenta vantagens e desvantagens que não podem ser desconsideradas. Portanto, nesse cenário de transição é comum que os profissionais tenham que lidar com prontuários físicos, eletrônicos ou até mesmo recorrer a busca de informações clínicas de modo híbrido, ou seja, para o mesmo paciente haver um PEP e um físico, dificultando o acesso ao contexto clínico do indivíduo.

Diante da alta relevância e multifacetada dessa temática, mais que um mero registro documental, ele se apresenta como uma ferramenta complexa que envolve aspectos da saúde, gestão, ética e de cunho administrativo. Sendo assim, o prontuário se consolida como um campo fértil para investigações que contribuam para o aprimoramento de práticas de cuidado, das políticas públicas, de saúde e da gestão da informação em estudos no contexto da pós-graduação no Brasil.

3 PÓS-GRADUAÇÃO NO BRASIL E A BDTD

Um marco normativo e conceitual sobre a Pós-Graduação no Brasil foi estabelecido por meio do Parecer nº 977/65. Pela necessidade de uma regulamentação dos cursos de Pós-graduação na época, o então Ministro da Educação, o Sr. Flávio Suplicy de Lacerda recorre ao Conselho para que fosse instituída uma nova conceituação sobre os cursos de pós-graduação, especialização, aperfeiçoamento e extensão tratados no art. 69 da Lei de Diretrizes e Bases, já que as definições do referido artigo causavam imprecisões e confusões, levando a interpretações discordantes.

Esse posicionamento reflete uma visão avançada para a época, reconhecendo a pós-graduação como meio fundamental para a modernização e propagação do ensino superior no Brasil, tendo em vista que se entendia que a pós-graduação deveria ser compreendida como condição indispensável para o estabelecimento de uma universidade moderna e de qualidade, diferenciando-se da graduação, porém articulando-se com ela como aprimoramento cognitivo.

Cury (12) ressalta que, “Pode-se afirmar que, do ponto de vista doutrinário, em matéria oficial, esse parecer continua sendo a grande, senão a única referência sistemática da pós-graduação em nosso país.” O autor também pontua que:

De acordo com esse parecer, a pós-graduação teria como objetivos a formação tanto de um corpo docente preparado e competente quanto a de pesquisadores de alto nível, e a qualificação profissional de outros quadros técnico-administrativos necessários ao desenvolvimento nacional. (12, p. 11).

Com relação à formação de mestres e doutores no Brasil, a pesquisa científica assume papel fundamental na construção e disseminação do conhecimento, ou seja, não é apenas um requisito acadêmico, mas um processo essencial para o avanço intelectual e tecnológico da sociedade. Logo, a produção científica “[..] deve ser repassada à comunidade para renovação do conhecimento, com o objetivo de gerar novos impulsos ao crescimento por meio de descobertas científicas e tecnológicas.” (13). As autoras ressaltam sobre a relevância da divulgação de informações para o desenvolvimento de estudos e pesquisas, atendendo assim às necessidades dos cientistas e da sociedade. Dessa forma, a comunidade se beneficia quando as descobertas feitas pelos pesquisadores são usadas para melhorar áreas como humanidades, saúde e tecnologia, contribuindo assim para o bem-estar das pessoas e para uma melhor qualidade de vida. (13) destacam que, “A publicação científica é essencial para a pesquisa, que só passará a existir a partir do momento em que é publicada.” (13).

Nesse contexto, a Base digital brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) atua como protagonista como portal facilitador do acesso e busca de teses e dissertações das diversas instituições do Brasil. A BDTD funciona como uma rede distribuída que usa padrões de interoperabilidade, permitindo que as instituições participantes compartilhem seus dados com o portal.

O Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) atua coletando e disponibilizando os metadados (como título, autor, resumo e palavras-chave) das teses e dissertações, enquanto os textos completos permanecem armazenados nas instituições de origem, que são responsáveis pela qualidade dos dados e pelo acesso ao conteúdo na íntegra.

4 METODOLOGIA

O presente estudo é de natureza quantitativa e busca descrever o desenvolvimento acadêmico da produção científica relacionado à temática de prontuários. Os dados

analisados são secundários, obtidos na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD). A busca foi realizada em 08/07/2025, utilizando a palavra-chave “prontuário” como string de pesquisa, resultando em 8.420 registros. Para possibilitar análises em outras plataformas, os resultados foram exportados pela própria BDTD para uma planilha no formato CSV (“*Comma Separated Values*”).

A análise seguiu a metodologia desenvolvida por Rebeca Moura, apresentada na oficina do WIDAT 2024, realizada em 27/06/2024, em Brasília, e disponibilizada em acesso aberto na plataforma Google CoLab. A codificação utilizada, desenvolvida em Python, está documentada pela autora e compreende três etapas:

1. **Inserção dos dados** – Importação da base no software de análise.
2. **Tratamento dos dados** – Uso da biblioteca *pandas* para eliminar informações corrompidas e uniformizar os valores, garantindo melhor qualidade analítica. Nessa etapa, foram removidos registros inválidos, resultando em 8.419 artigos. Também foram excluídos documentos de acesso restrito, reduzindo a amostra para 8.342 trabalhos, sendo 1.718 teses e 6.624 dissertações.
3. **Visualização dos dados** – Criação de gráficos com a biblioteca *matplotlib*, possibilitando diferentes formas de representação visual.

As tabelas e gráficos gerados serão apresentados ao longo deste trabalho, apoiando a construção da narrativa e a interpretação empírica dos resultados.

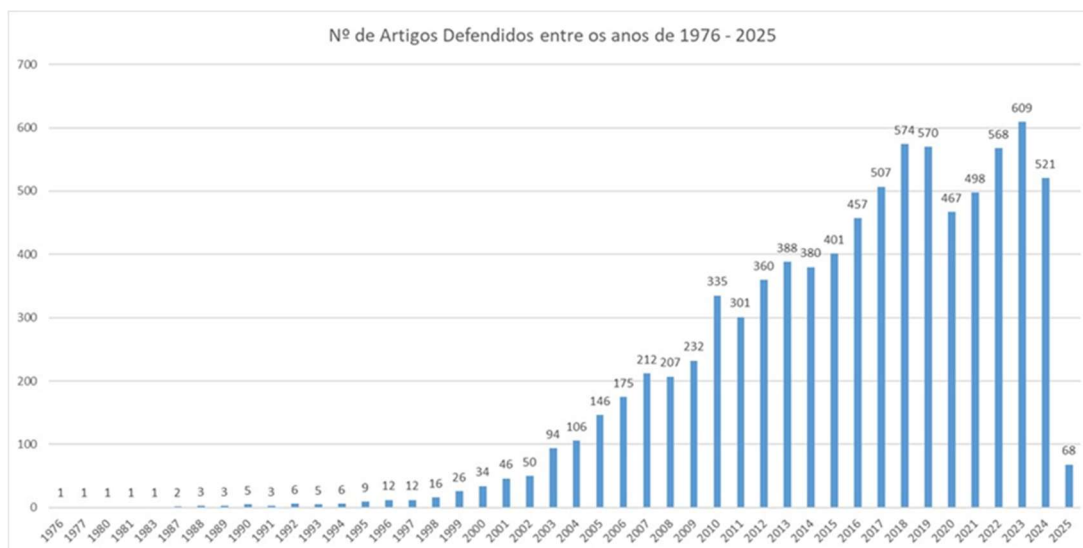
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao longo do desenvolvimento deste trabalho, foi possível construir um panorama abrangente acerca da produção científica relacionada aos prontuários, tomando como referência a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD). Esse levantamento nos permitiu compreender não apenas a quantidade de estudos existentes sobre o tema, mas também como eles têm se distribuído ao longo do tempo. Assim, traçamos uma verdadeira “fotografia” da produção acadêmica na área, capaz de evidenciar tendências, lacunas e a evolução das discussões.

Como ponto de partida para essa análise, buscamos identificar a cronologia dos trabalhos defendidos, observando o crescimento (ou retração) das pesquisas em diferentes períodos. O gráfico apresentado a seguir ilustra essa evolução, permitindo visualizar de

maneira clara em quais momentos o interesse acadêmico pelo tema se intensificou, bem como períodos de menor produção. Essa visão temporal constitui um elemento fundamental, pois possibilita compreender a dinâmica da área, revelando tanto a consolidação do tema quanto às mudanças nas abordagens metodológicas e conceituais adotadas pelos pesquisadores.

Figura - Número de artigos defendidos entre os anos de 1976 - 2025



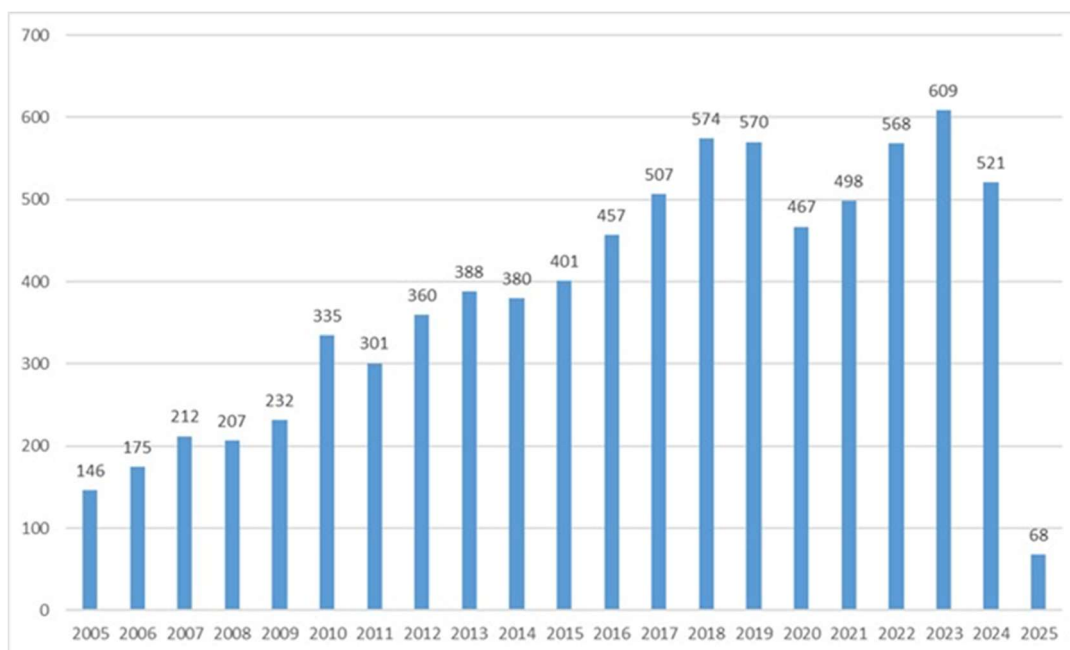
Fonte: O autor

Conforme destacam Massad, Marin e Azevedo Neto (8, p. 301), “recentemente, estas investigações e experiências ganharam grande impulso graças ao interesse do Ministério da Saúde em estabelecer, em nível nacional, um sistema padronizado de coleta e processamento de dados clínicos e administrativos originados em cada contato com o sistema de atendimento”. Esse posicionamento representa um marco para a consolidação das pesquisas sobre prontuários no Brasil, ao revelar uma preocupação institucional com a qualidade e a uniformidade das informações em saúde. Tal iniciativa contribuiu para impulsionar novas investigações acadêmicas e políticas públicas voltadas à gestão da informação e, desde então, observa-se um crescimento contínuo da produção científica sobre o tema, o que demonstra a atualidade e a relevância dos desafios apontados já no início dos anos 2000.

Outro aspecto relevante a ser destacado é a existência de produções acadêmicas sobre a temática desde 1976. Esse dado evidencia que o debate em torno dos prontuários não é recente, mas vem sendo construído há várias décadas, o que reforça sua relevância histórica e a permanência da discussão no campo científico.

Quando ampliamos a observação para todo o período analisado, torna-se difícil atentar-se aos detalhes de cada fase. Por isso, apresentamos a seguir um gráfico que destaca, de forma mais focalizada, os últimos 20 anos da produção acadêmica, permitindo uma análise mais precisa da evolução recente das pesquisas sobre a temática.

Figura – Últimos 20 (vinte) anos da produção acadêmica

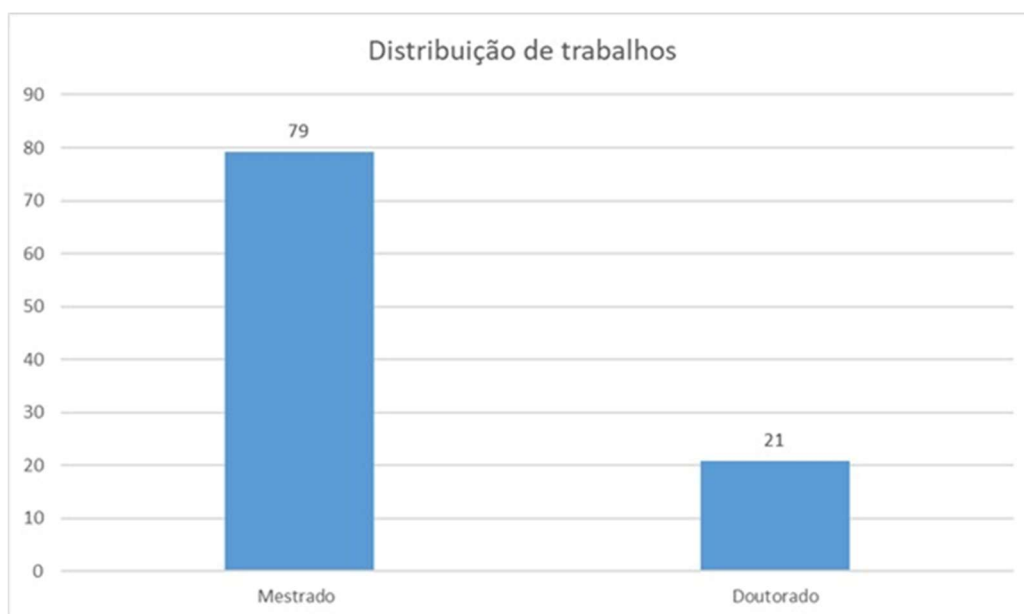


Fonte: O autor

Ao analisar esse panorama recente, nota-se um crescimento contínuo da produção acadêmica ao longo dos anos, com uma ligeira queda em 2020 — período marcado pela crise global da Covid-19, que impactou diretamente as atividades de pesquisa e produção científica. No entanto, como destacam Santos e Guimarães (14, p. 115), “artigos mais recentes podem ser encontrados com mais facilidade no ano de 2023”, evidenciando uma rápida recuperação e um novo impulso nas investigações após o período pandêmico. Esse movimento revela não apenas a resiliência da comunidade científica, mas também o fortalecimento do interesse pela temática em um contexto de retomada.

Como destacam Xavier e Gottschalg-Duque (15, p. 8), “o fomento de novas pesquisas em programas de pós-graduação é necessário para o aprofundamento das questões arquivísticas e tecnológicas”. Essa relevância pode ser observada na produção acadêmica sobre prontuários, que se distribui entre dissertações de mestrado e teses de doutorado. Para visualizar essa relação, apresentamos a seguir um gráfico que evidencia a proporção de trabalhos em cada nível da pós-graduação.

Figura – Proporção de trabalhos em cada nível da pós-graduação

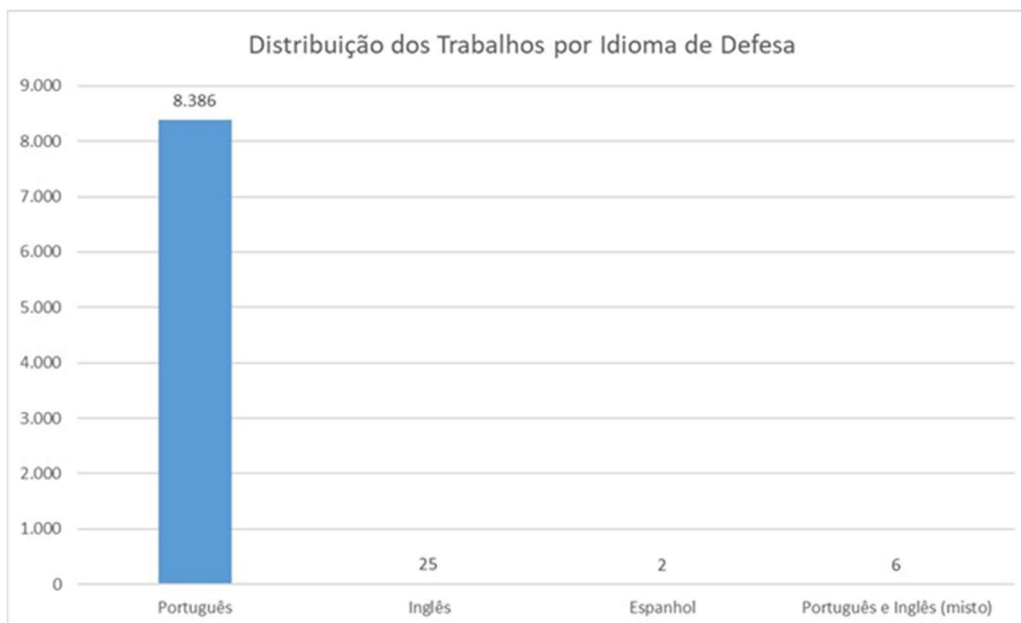


Fonte: O autor

O panorama revela uma predominância de trabalhos de mestrado, que representam 79% da produção, em contraste com apenas 21% de doutorados. Essa diferença sugere tanto a maior inserção do tema em pesquisas de caráter exploratório e aplicado, típicas do mestrado, quanto possíveis limitações na consolidação de estudos mais aprofundados em nível de doutorado. Nesse sentido, como observam Silva e Tavares-Neto (16, p. 84), o “crescente interesse quanto ao correto registro dos serviços prestados na área da saúde, muitos deles de elevado custo” evidencia a relevância da temática, mas também aponta para a necessidade de avanços institucionais e acadêmicos que permitam ampliar a presença do tema em investigações de maior complexidade.

Ao analisar a produção acadêmica segundo o idioma de publicação, é possível compreender como os trabalhos vêm sendo produzidos e de que forma as informações têm sido disseminadas em diferentes contextos. Para essa observação, apresentamos a seguir uma tabela que detalha a quantidade de produções em cada idioma, permitindo visualizar com clareza a distribuição das pesquisas.

Figura - Distribuição de trabalhos por idioma de publicação

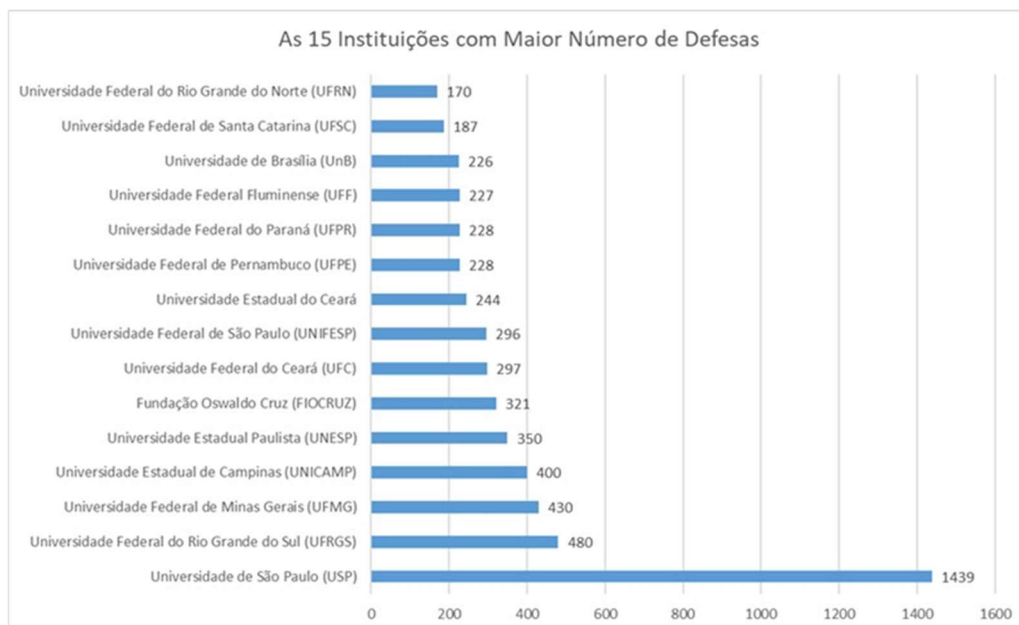


Fonte: O autor

Os dados demonstram que o português é o idioma predominante, concentrando 8.386 publicações, enquanto o inglês aparece em segundo lugar com 25 trabalhos e, em menor escala, o espanhol com apenas 2. Observa-se ainda uma parcela reduzida, porém significativa, de produções bilíngues ou multilíngues, totalizando 6 registros, o que evidencia esforços de ampliação do alcance internacional da pesquisa. Esse panorama corrobora a análise de Almeida, Imoto e Gottens (17, p. 234), para quem “os dois países com maior número de publicações foram o Brasil e o Canadá”, reforçando não apenas a centralidade da produção brasileira, mas também um movimento de internacionalização que se mostra crescente na área.

A seguir, apresentamos uma visão mais sistêmica, que permite acompanhar a distribuição da produção científica conforme as instituições de ensino responsáveis. Esse recorte possibilita identificar os principais polos de pesquisa na área e compreender melhor as desigualdades na produção acadêmica.

Figura - As 15 universidades com os maiores números de trabalhos



Fonte: O autor

Quando observamos as instituições de forma individualizada, evidencia-se uma forte concentração: a Universidade de São Paulo (USP) se destaca amplamente, com um total de 1.439 produções, enquanto as demais instituições não ultrapassam a marca de 500 trabalhos. Essa disparidade reflete não apenas a dimensão e a tradição da USP como centro de excelência em pesquisa, mas também as limitações estruturais de grande parte das instituições brasileiras. Nesse sentido, como apontam Massad, Marin e Azevedo Neto (8, p. 174), “acredita-se que menos de 10% dos hospitais brasileiros tenham algum sistema de informação que ultrapasse os limites dos microcomputadores isolados”, evidenciando um contexto em que a carência tecnológica ainda restringe a consolidação de sistemas de informação em saúde em escala nacional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O levantamento realizado permitiu compreender que os estudos sobre prontuários têm trajetória longa e permanecem atuais, especialmente no contexto da gestão da informação em saúde. Como já ressaltado, “com a criação da RIPSa (Rede Integrada de Informações para Saúde) em 1996, existem diversos grupos e comissões trabalhando para o estabelecimento de padrões comuns que possibilitem a intercomunicação de sistemas e bases de dados para a efetiva integração da informação em saúde” (18, p. 174). Esse dado histórico ajuda a explicar o crescimento da produção acadêmica identificado neste estudo, com maior intensidade nos últimos anos.

Os resultados também demonstram a predominância de dissertações de mestrado, o que indica que o tema ainda é majoritariamente explorado em pesquisas de caráter inicial e aplicado. Essa característica revela, ao mesmo tempo, a vitalidade da discussão e os limites de seu aprofundamento em níveis mais avançados da pós-graduação.

Essa concentração também foi observada no recorte institucional, já que grande parte das produções está concentrada em universidades de maior porte, com destaque para a USP. Tal cenário evidencia desigualdades estruturais e limitações na distribuição da pesquisa sobre a temática em diferentes regiões do país.

Além disso, a análise evidenciou que a internacionalização da produção ainda é limitada. Tal realidade está associada às dificuldades históricas para a informatização dos prontuários, já que “o grau de desenvolvimento tecnológico dos serviços de saúde brasileiros, principalmente na área hospitalar, é muito heterogêneo, e, nesse contexto, o prontuário médico é usualmente um dos últimos a ser informatizado – seja por problemas econômico-financeiros, culturais [...], falta de acesso ao software mais adequado ou até mesmo por supostos impedimentos legais, éticos ou ambos”. (16, p. 114).

Não obstante as desigualdades e desafios, permanece inegável o papel do prontuário como objeto de pesquisa e prática. “O prontuário do paciente é considerado uma ferramenta fundamental para a prestação de serviço em saúde, e que pode ser definido como um registro padronizado e organizado de toda a informação depositada relacionada à saúde de um paciente” (19, p. 3). Ao transcender o papel de simples registro, o prontuário assume dimensões jurídicas, éticas, administrativas e informacionais, consolidando-se como objeto multifacetado e interdisciplinar.

Por fim, os resultados confirmam que os avanços relacionados ao Prontuário Eletrônico do Paciente ainda estão restritos a instituições de grande porte e centros universitários, o que revela a necessidade de ampliar investimentos e políticas voltadas para a democratização do acesso. Como lembra Silva e Tavares-Neto (19, p. 144, 147), “os avanços relativos ao PEP estavam restritos às Instituições dos grandes centros e às Universidades”. Isso reforça que o fortalecimento desse campo depende não apenas da produção acadêmica, mas também da criação de políticas públicas e estratégias de gestão capazes de reduzir desigualdades regionais, ampliar a qualidade do atendimento em saúde e garantir o direito do paciente à informação.

Assim, conclui-se que a BDTD se configura como uma ferramenta estratégica para mapear tendências e oferecer indicadores valiosos sobre a produção acadêmica, permitindo compreender a evolução do debate sobre prontuários no Brasil. Os achados revelam tanto avanços quanto lacunas, reforçando que o tema permanece fértil para novas investigações, especialmente diante dos desafios contemporâneos da digitalização, da interoperabilidade e da governança da informação em saúde.

REFERÊNCIAS¹⁰

1. Cezar-Vaz MR. Saúde humana e a construção socioambiental de sua natureza. *J Nurs Socioe Health*. 2014;1(1):3-4.
2. Guimarães R. Desafios da pós-graduação em saúde humana no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2011;45:1-13.
3. Pinto MLR, Jorge MJ. A qualidade da informação do prontuário eletrônico do paciente-um estudo de caso sobre avaliação da inovação. *Vita Sanitas*. 2014;8(1):58-80.
4. Queiroz VNF et al. Abordagem e descrição metodológica do uso do prontuário eletrônico como forma de coleta de dados em pesquisa clínica em centro participante de estudo internacional e multicêntrico. *Einstein (São Paulo)*. 2019;17:eAE4791.
5. Barbosa GS, Moya PP. Transformação de dados de prontuário para apoio à pesquisa clínica: uma aplicação no caso da COVID-19 para o projeto VODAN BR.; 2023.
6. Tonello IMS, Da Silva Nunes RM, Panaro AP. Prontuário do paciente: a questão do sigilo e a lei de acesso à informação. *Informação & Informação*. 2013;18(2):193–210.
7. Pinto VB. Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de Informação e comunicação do domínio da saúde. *Rev Eletron Bibliotecon Cienc Inform [Internet]*. 2006 [cited 2025 Aug 20];11(21):34-48. Available from: <https://cip.brapci.inf.br/download/39125>.
8. Massad E, Marin HF, Azevedo RS, editors. Prontuário Eletrônico do Paciente: Definições e Conceitos. In: Massad E, Marin HF, Azevedo RS, editors. *O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico*. São Paulo: USP; 2003, p. 1-20. Available from: http://www.sbis.org.br/biblioteca_virtual/prontuario.pdf
9. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Brasília: CFM; 2002 [cited 2025 Aug 23]. Available from: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2002/1638_2002.pdf.

¹⁰ Problemas de referência e citações são de responsabilidade dos autores

10. Novaes HMD. A Evolução do Registro Médico. In: Massad E, Marin HF, Azevedo RS, editors. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. São Paulo: USP; 2003 [cited 2025 Aug]. p. 39-46. Available from: http://www.sbis.org.br/biblioteca_virtual/prontuario.pdf.
11. Da Silva CR. História do prontuário médico: evolução do prontuário médico tradicional ao Prontuário Eletrônico do Paciente–PEP. Res Soc Dev. 2021;10(9):e28510918031.
12. Cury CRJ. “Quadragésimo ano do parecer CFE nº 977/65”. Rev Bras Educ. 2005 set/dez; (30):7-20.
13. Curty MG, Boccato VRC. O artigo científico como forma de comunicação do conhecimento na área de Ciência da Informação. Perspect Cienc Inform [Internet]. 2008 Mar [cited 2025 Aug 21];10(1). Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/pci/article/view/23677>.
14. Santos CG, Guimarães MLO. Gestão da Informação e Processos Organizacionais: análise de conceitos apresentados da perspectiva histórica à contemporânea. 2024. Trabalho completo.
15. Xavier AC, Gottschalg-Duque C. Prontuário eletrônico do paciente: qual a contribuição da arquivística e do Smart Contracts para a sua gestão na Era da Saúde 4.0?. AtoZ: novas práticas em informação e conhecimento [Internet]. 2021 [cited 2025 Aug 22];10(3):1-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/atoz.v10i3.81267>.
16. Silva FG, Tavares-Neto J. Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2007 [cited 2025 Aug 27];31(2):113–126. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000200002&lng=pt&tlng=pt.
17. Almeida RS, Imoto AM, Gottens LBD. Teleconsultoria como estratégia de apoio aos profissionais da atenção primária à saúde: uma scoping review. 2024.
18. Marin HF. O Prontuário Eletrônico Do Paciente Na Assistência, Informação E Conhecimento Médico. 2003.
19. Silva FG, Tavares-Neto J. Avaliação dos Prontuários Médicos de Hospitais de Ensino do Brasil. Evaluation of Medical Records in Brazilian Teaching Hospitals.

QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE ONLINE: ELABORAÇÃO DE CHECKLIST PARA SITES GOVERNAMENTAIS

Luana Dias da Costa ¹

Larissa Silva Santos ²

Lucy Marina de Souza Oliveira ³

Vanessa Kelly Machado Amorim⁴

Luiz Pereira de Castro Júnior⁵

¹ Doutoranda em Saúde Coletiva- Universidade de Brasília | e-mail: ludias02@gmail.com | ORCID:

² Graduanda em Saúde Coletiva - Universidade de Brasília (UnB) | e-mail: larissass012@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2530-496X>

³ Graduanda em Saúde Coletiva - Universidade de Brasília | e-mail: lucymarinnna@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7278-7062>

⁴ Pesquisadora do Laboratório de Educação e Informação em Saúde | e-mail: vanessakellym@gmail.com |

<https://orcid.org/0009-0009-8236-3190>

⁵ Ministério da Saúde | e-mail: luiz.castro@saude.gov.br | ORCID: 0009-0006-2908-7607

Resumo

Introdução: Com a ampliação do acesso à internet e o uso intensivo das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC), a produção e o compartilhamento de conteúdos sobre saúde tornaram-se práticas amplamente disseminadas. Nesse cenário, sites oficiais, como os de órgãos governamentais, são frequentemente considerados fontes confiáveis de informação. No entanto, estudos apontam que mesmo esses canais institucionais podem apresentar falhas, como conteúdos desatualizados, incompletos ou de difícil compreensão. **Objetivo:** Diante disso, o presente estudo teve como objetivo elaborar um checklist para avaliação da qualidade das informações sobre saúde veiculadas em páginas oficiais. **Metodologia:** A construção do instrumento baseou-se em uma revisão rápida da literatura científica, identificando critérios essenciais para a comunicação institucional em saúde. O resultado foi a formulação de uma matriz composta por 26 indicadores, organizados em quatro eixos: critério técnico, interatividade, abrangência e legibilidade. **Resultados:** O checklist desenvolvido pretende servir como uma ferramenta de apoio para pesquisadores, gestores e profissionais da saúde interessados em monitorar e aprimorar a qualidade da informação disponibilizada em sites oficiais. Ao propor parâmetros sistematizados e baseados em evidências, o estudo contribui para o fortalecimento da governança da informação em saúde e para a promoção de conteúdos mais claros, acessíveis e confiáveis. **Conclusão:** Conclui-se que o uso de instrumentos estruturados pode ser uma estratégia relevante no enfrentamento à desinformação e na consolidação de práticas comunicacionais mais qualificadas no campo da saúde pública.

Palavras-Chave: Qualidade da informação. Informação e saúde. Critério de qualidade.

Abstract

Introduction: The expansion of internet access and the intensive use of Digital Information and Communication Technologies (DICT) have led to the widespread production and dissemination of health-related content. In this context, official websites, particularly those maintained by governmental agencies, are commonly regarded as reliable sources of information. However, research indicates that even institutional platforms may exhibit limitations, such as outdated, incomplete, or difficult-to-understand content. **Objective:** This study aimed to develop a checklist for assessing the quality of health information disseminated on official websites. **Methodology:** The development of the instrument was based on a rapid review of the scientific literature, through which essential criteria for institutional health communication were identified. The resulting product was a matrix composed of 26 indicators, grouped into four domains: technical criteria, interactivity, comprehensiveness, and readability. **Results:** The proposed checklist is intended to serve as a support tool for researchers, policymakers, and health professionals who seek to monitor and enhance the quality of information provided on official digital platforms. By offering systematized and evidence-based parameters, the study contributes to strengthening health information governance and promoting the dissemination of content that is clearer, more accessible, and more trustworthy. **Conclusion:** The use of structured evaluation tools is a potentially effective strategy for combating misinformation and promoting higher-quality communication practices within the field of public health.

Keywords: Information quality. Information and health. Quality criteria.

Resumen:

Introducción: Con la ampliación del acceso a internet y el uso intensivo de las Tecnologías Digitales de Información y Comunicación (TDIC), la producción y el intercambio de contenidos sobre salud se han convertido en prácticas ampliamente difundidas. En este contexto, los sitios oficiales, como los de organismos gubernamentales, son frecuentemente considerados fuentes confiables de información. Sin embargo, estudios señalan que incluso estos canales institucionales pueden presentar fallos, como contenidos desactualizados, incompletos o de difícil comprensión. **Objetivo:** Ante esto, el presente estudio tuvo como objetivo elaborar una lista de verificación (checklist) para evaluar la calidad de la información sobre salud difundida en páginas oficiales. **Metodología:** La construcción del instrumento se basó en una revisión rápida de la literatura científica, identificando criterios esenciales para la comunicación institucional en salud. El resultado fue la formulación de una matriz compuesta por 26 indicadores, organizados en cuatro ejes: criterio técnico, interactividad, amplitud y legibilidad. **Resultados:** El checklist desarrollado pretende servir como una herramienta de apoyo para investigadores, gestores y profesionales de la salud interesados en monitorear y mejorar la calidad de la información disponible en sitios oficiales. Al proponer parámetros sistematizados y basados en evidencia, el estudio contribuye al

*fortalecimiento de la gobernanza de la información en salud y a la promoción de contenidos más claros, accesibles y confiables. **Conclusión:** Se concluye que el uso de instrumentos estructurados puede ser una estrategia relevante para enfrentar la desinformación y consolidar prácticas comunicacionales más calificadas en el ámbito de la salud pública.*

Palabras clave: *Calidad de la información. Información y salud. Criterio de calidad.*

1 INTRODUÇÃO

No início de 2025, de acordo com dados do DataReportal, havia 183 milhões de pessoas utilizando a internet no Brasil, o que corresponde a uma penetração online de 86,2% (DataReportal, 2025). A principal razão pela qual os brasileiros utilizam a internet é para buscar informações, com 78,8% das pessoas recorrendo à rede para esse fim. A pesquisa sobre saúde e produtos de saúde ocupa a 12ª posição entre os motivos de acesso à internet, com 47,1% dos brasileiros utilizando a rede para esse propósito.

O avanço das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) transformou significativamente a maneira como a sociedade acessa e consome informações sobre saúde. A internet se consolidou como um dos principais meios de busca por orientações sobre prevenção, diagnóstico, tratamento de doenças e promoção da saúde (Barbosa et al., 2023). De acordo com dados de Barbosa et al. (2023), 47% dos indivíduos buscaram informações sobre saúde ou serviços de saúde online em 2019, percentual que aumentou para 53% em 2021. Esse aumento reflete o crescente engajamento da população com informações de saúde na internet, especialmente entre mulheres, pessoas de classes sociais mais altas e indivíduos com maior nível de escolaridade e renda (Comitê, 2021).

Contudo, o crescente uso da internet para buscar informações sobre saúde traz à tona desafios significativos. A circulação de conteúdos desatualizados, incompletos ou incorretos compromete a confiança dos usuários nas informações disponíveis. Mesmo em sites de órgãos governamentais, há falhas relacionadas à atualização, clareza e confiabilidade das informações (Pereira Neto et al., 2022). Adicionalmente, a disseminação de conteúdos falsos nas redes sociais, com o objetivo de enganar os usuários, tem se tornado uma preocupação crescente (Waszak, 2018).

A internet tem se consolidado como uma das principais fontes de informação em saúde, com um número crescente de pessoas recorrendo a sites, blogs e redes sociais em

busca de esclarecimentos sobre doenças, condições específicas, práticas alimentares, atividades físicas e outras questões relacionadas ao cuidado e bem-estar (Pereira Neto, 2021). Porém, é essencial considerar a qualidade das informações acessadas, já que dados imprecisos ou difíceis de compreender podem prejudicar a saúde do indivíduo. Além disso, erros ou omissões em conteúdos sobre saúde podem afetar não apenas a confiança do público, mas também causar conflitos entre pacientes e profissionais de saúde, que podem discordar de diagnósticos ou tratamentos baseados em informações incorretas obtidas online.

Dessa forma, a avaliação da qualidade das informações de saúde disponibilizadas na internet tornou-se uma necessidade, com diversas iniciativas sendo desenvolvidas desde a década de 1990 para tratar desse desafio. Essas iniciativas buscam estabelecer critérios para a avaliação da confiabilidade das informações online, um esforço fundamental para garantir que a população acesse conteúdos seguros e bem fundamentados (Barbosa et al., 2023). No entanto, ainda há uma grande diversidade nos critérios utilizados para avaliar sites de saúde, o que evidencia a falta de padronização e a necessidade de um framework unificado e sistemático para a análise da qualidade das informações na internet.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura com a finalidade de elaborar um checklist para avaliação da qualidade das informações em saúde disponibilizadas em sites oficiais de instituições governamentais de diferentes países. A construção do instrumento ocorreu em duas etapas complementares. Na primeira etapa, foi realizada uma revisão rápida da literatura científica, a fim de identificar critérios essenciais empregados na análise da qualidade de conteúdos digitais em saúde. Foram consultados artigos publicados em bases de dados nacionais e internacionais, considerando estudos que discutem parâmetros de avaliação de informação em saúde, comunicação institucional e uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação em contextos governamentais (Lee, 2006; Costa, 2021; Pereira Neto et al., 2022).

A segunda etapa consistiu na formulação da matriz de indicadores, fundamentada nos critérios encontrados na literatura. Foram definidos sete eixos avaliativos: critério técnico, interpretabilidade, acessibilidade, interatividade, abrangência, legibilidade e apoio a gestores e profissionais de saúde. Cada eixo foi composto por um conjunto

específico de indicadores estruturados em formato dicotômico (ou seja, respostas “sim” ou “não”), de modo a permitir a mensuração objetiva do nível de conformidade entre os conteúdos avaliados e os padrões considerados de qualidade.

O instrumento final resultou em um total de 39 indicadores, distribuídos da seguinte forma: 8 referentes ao critério técnico, 5 à interpretabilidade, 4 à acessibilidade, 8 à interatividade, 7 à abrangência, 4 à legibilidade e 2 ao apoio a gestores e profissionais de saúde. Para a coleta de dados, os critérios do instrumento foram organizados em um formulário eletrônico no Google Forms, permitindo a aplicação padronizada e facilitando o registro das respostas referentes a cada indicador. A obtenção de respostas positivas indica maior alinhamento do site aos parâmetros de qualidade da informação em saúde. Dessa forma, o checklist desenvolvido busca fornecer uma ferramenta sistematizada, baseada em evidências, capaz de apoiar pesquisadores, gestores e profissionais na análise da qualidade das informações disponibilizadas em páginas oficiais de saúde.

Tabela 1 - Critérios e indicadores de avaliação da qualidade da informação em saúde em sites oficiais.

CRITÉRIOS	QUANTIDADE INDICADORES	
1. Técnico (T)	8	<p>Foi realizada atualização na última semana no site?</p> <p>O site informa quem é o responsável pelo conteúdo publicado?</p> <p>Há informações detalhadas sobre o responsável (nome, cargo, instituição)?</p> <p>O site apresenta a data de criação do conteúdo?</p> <p>O conteúdo não apresenta erros ortográficos.</p>

	<p>O conteúdo apresenta citação bibliográfica?</p> <p>O site informa a data da última atualização.</p> <p>O site informa a data da última revisão.</p>
<p>2. Interpretabilidade (I) 5</p>	<p>É fácil entender o conteúdo publicado no site.</p> <p>O conteúdo do site é apresentado de forma de difícil interpretação?</p> <p>As informações apresentadas estão codificadas de forma clara</p> <p>O conteúdo do site é apresentado de forma acessível.</p> <p>Quando presentes, as unidades de medida são bem definidas e compreensíveis.</p>
<p>3. Acessibilidade (A) 4</p>	<p>As informações no site são fáceis de localizar.</p> <p>O conteúdo é acessível ao público em geral.</p> <p>Os materiais podem ser obtidos com facilidade.</p> <p>As páginas carregam rapidamente e são acessíveis em diferentes dispositivos.</p>
<p>4. Interatividade (I) 8</p>	<p>Tem e-mail ou FALE CONOSCO para contato na primeira página?</p>

Existe um MENU Principal?

O site possui alguma rede social?

No site, existe ferramenta de busca?

A página do site é atrativa?

O site é de fácil navegação?

O site possui ferramentas de acessibilidade (Libras, Autocontraste, AA ou outro)?

O site possui tópico ‘perguntas mais frequentes’?

O site apresenta informações gerais sobre saúde pública como prevenção?

O site apresenta informações gerais sobre saúde pública como sintomas?

O site apresenta informações gerais sobre saúde pública como transmissão?

O site apresenta informações gerais sobre saúde pública como diagnóstico?

O site apresenta informações gerais sobre saúde pública como campanhas?

O site apresenta informações gerais sobre saúde pública como vacinação?

O site apresenta informações gerais sobre saúde pública como promoção à saúde?

5. Abrangência

7

		<p>A presença de termos técnicos é acompanhada de explicações compreensíveis?</p> <p>São utilizados recursos visuais (imagens, vídeos, infográficos) que facilitam a compreensão?</p> <p>O tamanho da fonte e o contraste com o fundo são adequados para leitura?</p> <p>Existe opção de tradução ou versão em Língua Brasileira de Sinais (Libras) ou audiodescrição?</p>
6. Legibilidade	4	
		<p>O site apresenta material de campanha</p> <p>O site apresenta informações para gestores e profissionais</p>
7. Apoio a gestores e profissionais de saúde	2	

Fonte: Elaboração própria.

3 RESULTADOS

A elaboração do checklist permitiu identificar os principais critérios que devem ser considerados na avaliação da qualidade das informações em saúde em páginas oficiais governamentais. Entre eles, destaca-se o critério técnico, voltado à verificação da clareza quanto à responsabilidade pelo conteúdo, à atualização das informações e à presença de fontes confiáveis. A ausência de identificação de autoria ou de data de atualização compromete a transparência e a credibilidade das informações, tornando necessário que esses elementos sejam observados de forma sistemática.

A acessibilidade constitui outro aspecto essencial. Embora muitos sites contemplem versões para dispositivos móveis, nem sempre disponibilizam recursos adequados para pessoas com deficiência, como leitores de tela ou adaptações visuais e auditivas. O checklist contempla esses elementos, considerando a relevância de promover inclusão digital em saúde.

No que se refere à interatividade, foram incorporados itens relacionados à existência de canais de contato com os usuários, mecanismos de busca internos e integração com redes sociais. A disponibilidade de ferramentas que favoreçam a comunicação e a navegação facilita a experiência do usuário e contribui para maior engajamento com o conteúdo.

A legibilidade também foi considerada, com ênfase na utilização de linguagem clara e acessível ao público leigo, evitando termos excessivamente técnicos que possam dificultar a compreensão. A comunicação em saúde, para ser efetiva, deve equilibrar precisão científica e simplicidade.

Por fim, a abrangência foi incluída como critério fundamental, pois informações incompletas ou superficiais limitam a capacidade de decisão do usuário. O checklist propõe observar se os conteúdos abordam desde medidas preventivas até orientações sobre quando buscar atendimento profissional, garantindo equilíbrio e completude.

A partir desses critérios, o instrumento elaborado busca contribuir para a avaliação sistemática da qualidade, clareza e confiabilidade das informações em saúde em sites oficiais, oferecendo uma ferramenta de apoio tanto para gestores quanto para pesquisadores interessados em aprimorar a comunicação pública em saúde.

4 CONCLUSÃO

Este estudo visou a criação de um checklist para avaliar a qualidade das informações de saúde disponíveis em sites oficiais de instituições governamentais. Diante da crescente utilização da internet como fonte de busca por informações sobre saúde, é fundamental garantir que os dados apresentados sejam confiáveis e acessíveis. Com base em uma revisão de literatura, foram definidos sete critérios-chave de avaliação, abordando aspectos como a credibilidade do conteúdo, a clareza das informações e a facilidade de acesso, de modo a oferecer uma ferramenta eficaz para a análise de sites governamentais.

Ao aplicar esse checklist, espera-se aprimorar a qualidade das informações de saúde disseminadas na internet, assegurando que sejam detalhadas, atualizadas e compreensíveis para o público geral. Além disso, a utilização dessa ferramenta pode fortalecer a confiança dos usuários nas fontes oficiais de informação, ao mesmo tempo em que minimiza os riscos associados à disseminação de informações imprecisas. A

continuidade da atualização desses critérios é essencial para acompanhar as mudanças nas necessidades de saúde pública e as evoluções tecnológicas, promovendo um acesso à informação mais seguro e eficiente.

REFERÊNCIAS¹¹

1. DataReportal (Kepios). Digital 2025: Brazil [Internet]: DataReportal; 2025 Mar [cited 2025 Sep 8]. Available from: <https://datareportal.com/reports/digital-2025-brazil>.
2. Barbosa L, Pereira Neto A, Lima JF. Avaliação da qualidade da informação de saúde on-line: uma análise bibliográfica da produção acadêmica brasileira. *Saude Debate*. 2023 Apr;47(137):272–283. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313719>.
3. Pereira Neto A et al. Avaliação da qualidade da informação de sites sobre Covid-19: uma alternativa de combate às fake news. *Saude Debate*. 2022 Mar;46(132):30–46. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213202>.
4. Waszak PM, Kasprzycka-Waszak W, Kubanek A. The spread of medical fake news in social media: the pilot quantitative study. *Health Policy Technol*. 2018;7(2):115–118.
5. Pereira Neto A, Barbosa L, Flynn M. Prefácio da edição brasileira – Há décadas em que nada acontece. Há semanas em que décadas acontecem. In: Pereira Neto A, Flynn M, organizers. *Internet e saúde no Brasil: desafios e tendências*. 1st ed. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2021. p. 7–18.
6. Lee YW. *Journey to data quality*. [Cambridge (MA)]: The MIT Press; 2006.
7. Costa LD. Qualidade da informação em saúde na web na pandemia: uma análise de sites institucionais. In: Mendonça AVM, Barros FPC, Hartz Z, organizers. *Diálogos continentais sobre comunicação em saúde em tempos de pandemia*. 1st ed. Brasília. v. 6, p. 232.

¹¹ Problemas de referência e citações são de responsabilidade dos autores