

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E FRAGMENTAÇÃO DA JORNADA ASSISTENCIAL: INTEGRAÇÃO DO CONHECIMENTO NA GESTÃO DA TERAPIA PARA TEA

Cintia Morello¹.

¹Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória, Espírito Santo.

<http://lattes.cnpq.br/1964723655216102>

RESUMO: Jornadas assistenciais complexas atravessam profissionais, setores, sistemas e documentos distintos, embora o usuário as viva como um percurso contínuo. Na terapia para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros transtornos globais do desenvolvimento, essa tensão ganha relevo diante da longitudinalidade, da multiprofissionalidade e da ampliação da cobertura na saúde suplementar. Este capítulo analisa como a Inteligência Artificial (IA) pode apoiar a investigação e o redesenho de processos assistenciais fragmentados, a partir de experiência em uma operadora de saúde suplementar. Trata-se de estudo descritivo-exploratório, qualitativo, baseado em análise documental, mapeamento do processo real, análise de interfaces organizacionais e pesquisa multifonte assistida por IA. A tecnologia contribuiu sobretudo para localizar, organizar, confrontar e relacionar informações antes dispersas, sem substituir a decisão profissional, o que permitiu identificar relações entre problemas de diferentes etapas da jornada, subsidiar intervenções e estruturar conhecimento reutilizável. Sob a ótica da Saúde Coletiva, discute-se como fragmentações organizacionais e informacionais repercutem no acesso, na continuidade e na coordenação do cuidado. Conclui-se que a IA pode reduzir a fragmentação informacional que antecede a decisão, desde que associada à validação das fontes, à governança de dados e à responsabilidade humana.

PALAVRAS-CHAVE: Inteligência Artificial. Gestão em Saúde. Continuidade da Assistência ao Paciente.

ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND FRAGMENTATION OF THE CARE PATHWAY: KNOWLEDGE INTEGRATION IN THE MANAGEMENT OF AUTISM SPECTRUM DISORDER THERAPY

ABSTRACT: Complex care pathways cross different professionals, organizational areas, information systems and documents, although users experience them as a continuous process. In therapy for people with Autism Spectrum Disorder (ASD) and other pervasive developmental disorders, this tension becomes especially relevant because of longitudinal care, multidisciplinary practice and expanded coverage in Brazilian supplementary health.

This chapter analyzes how Artificial Intelligence (AI) can support the investigation and redesign of fragmented care processes, based on an applied experience in a supplementary health organization. This is a descriptive and exploratory qualitative study based on document analysis, mapping of actual processes, analysis of organizational interfaces and AI-assisted multisource research. The technology contributed mainly to locating, organizing, comparing and relating previously dispersed information, without replacing professional decision-making, which made it possible to identify relationships between problems at different stages of the pathway, support interventions and structure reusable knowledge. From a Collective Health perspective, the experience allows discussion of how organizational and informational fragmentation affects access, continuity and coordination of care. AI may reduce the informational fragmentation that precedes decision-making, provided that it remains associated with source validation, data governance and human responsibility.

KEYWORDS: Artificial Intelligence. Health Management. Continuity of Patient Care.

INTRODUÇÃO

Em julho de 2022, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tornou obrigatória a cobertura de método ou técnica indicado pelo médico assistente para beneficiários com transtornos enquadrados na CID-10 F84, grupo que inclui o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros transtornos globais do desenvolvimento. No mesmo movimento, retirou os limites de sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas (ANS, 2022a, 2022b). O acesso se ampliou, e com ele cresceu algo menos visível: a quantidade de informação que precisa circular para que o cuidado aconteça. A terapia para TEA costuma ser longa, multiprofissional e intensa. Entre a solicitação e a sessão realizada passam autorizações, registros de frequência e evolução, dados de produção, faturamento e auditoria, além de beneficiários, famílias, prestadores e diferentes áreas da operadora.

Para a família, a jornada é uma só. Para a organização que a sustenta, ela se divide em setores, cada um com sua competência, seus sistemas e seus documentos. O incômodo que deu origem a este capítulo está nesse intervalo. A Agency for Healthcare Research and Quality ajuda a nomeá-lo quando descreve a coordenação do cuidado como organização deliberada das atividades entre participantes, com o paciente incluído, e chama atenção para as transições, momentos em que informação e responsabilidade mudam de mãos (AHRQ, 2014). A Organização Mundial da Saúde segue na mesma direção ao associar continuidade e coordenação a serviços integrados e centrados nas pessoas (WHO, 2018). No Brasil, a regulação acrescenta sua própria camada: o Padrão TISS padroniza a troca eletrônica de dados entre os agentes do setor e busca reduzir assimetrias de informação (ANS, 2026), enquanto a Resolução Normativa nº 623/2024 exige do atendimento rastreabilidade, tempestividade e resolutividade (ANS, 2024).

A experiência aqui analisada começou pela dificuldade de entender o que de fato acontecia nessa jornada. Antes de desenhar um fluxo novo, foi preciso reconstruir o que existia. E o que se viu foi que certos problemas apareciam em uma área e tinham origem em outra. Uma inconsistência de auditoria levava de volta à autorização ou ao registro assistencial; uma glosa no fim do ciclo podia remeter à execução, à documentação, ao faturamento ou ao contrato. Dessa observação saiu a ideia que orientou todo o trabalho: o problema organizacional nem sempre respeita a fronteira do setor em que seu efeito se manifesta.

Seguir esses problemas exigia consultar, ao mesmo tempo, regulamentação, legislação, normas profissionais, documentos institucionais, literatura científica, jurisprudência, contratos, registros de auditoria e dados assistenciais e financeiros. Buscas feitas uma a uma já não davam conta. Foi nesse ponto que a Inteligência Artificial (IA) entrou no trabalho, como apoio para buscar, organizar, comparar e sintetizar informações. A decisão continuou fora dela. A Organização Mundial da Saúde reconhece o potencial da IA em saúde e, com o mesmo peso, pede que seu uso venha acompanhado de ética, transparência, responsabilização, validação, qualidade dos dados, intervenção humana e proteção da privacidade (WHO, 2021, 2023).

Perguntar se a IA pode substituir profissionais na gestão do cuidado não é o que interessa aqui. A pergunta que move o capítulo é outra: em processos marcados pela dispersão de informações e por muitas interfaces, a IA pode ampliar a capacidade humana de reconstruir relações que a própria fragmentação esconde? A hipótese construída ao longo da experiência é que seu uso mais valioso talvez esteja antes da decisão, na redução da fragmentação informacional que a precede. A decisão permanece com uma pessoa. O que muda é o quanto ela consegue enxergar no momento de decidir.

Salienta-se que essa fragmentação não fica restrita à eficiência interna. Quando a informação não acompanha a trajetória, alguém precisa fazer o trabalho de ligação, e com frequência é a própria família: repete dados, procura canais, acompanha encaminhamentos, junta as partes de algo que, para ela, sempre foi uma única necessidade de saúde. Por isso o tema pertence à Saúde Coletiva. Estudos brasileiros mostram que o acesso depende também de barreiras organizacionais, comunicacionais e de coordenação, e não apenas da oferta formal do serviço (Almeida et al., 2020; Clemente et al., 2022).

OBJETIVO

Analisar a contribuição da IA como apoio à investigação, à integração de informações e ao redesenho de processos em uma jornada de terapia para TEA na saúde suplementar. Interessou compreender como ela pode ajudar a localizar informações dispersas, confrontar fontes diferentes, relacionar problemas que surgem em etapas distintas e transformar o que se aprende em conhecimento reutilizável pela organização. Interessou também discutir de que modo essa aplicação pode revelar fragmentações com repercussão no acesso, na

continuidade e na coordenação do cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo aplicado, descritivo-exploratório e de abordagem qualitativa, construído a partir da sistematização de uma experiência de análise e redesenho da jornada de terapia para TEA em uma operadora de saúde suplementar do Maranhão. O trabalho não nasceu como pesquisa-ação. Surgiu de uma necessidade institucional de melhoria e só depois foi sistematizado para fins científicos; por essa razão, mantém-se aqui a distinção entre a intervenção na organização e a análise que dela se faz.

Compuseram o material analisado fluxos de trabalho, documentos operacionais, instrumentos de auditoria, registros de produção assistencial, normativos internos e externos, documentos regulatórios e literatura técnico-científica. Conversas com profissionais e responsáveis das áreas envolvidas ajudaram a reconstruir o funcionamento real do processo. Elas fizeram parte do mapeamento organizacional e não foram tratadas como entrevistas de pesquisa.

O percurso teve quatro etapas. A primeira reconstruiu o cenário atual (AS-IS), com atenção ao modo como as demandas de fato circulavam, da entrada da solicitação à autorização, à execução, ao registro, à produção e à auditoria. A segunda olhou para as interfaces entre esses pontos e tentou separar o lugar onde uma ocorrência se manifestava do lugar onde ela poderia ter começado. O setor que identifica um problema nem sempre é o que o produz, leitura próxima da compreensão sistêmica de coordenação proposta pela AHRQ (2014).

Na terceira etapa entrou a pesquisa multifonte apoiada por IA. Ferramentas generativas ajudaram a organizar, sintetizar e comparar documentos e a formular perguntas; a pesquisa assistida localizou fontes; ferramentas especializadas apoiaram a busca científica e jurídica; planilhas e Python serviram ao tratamento dos dados. Nenhuma resposta, porém, era aceita como ponto de chegada. Cada achado passava por um caminho de validação:

PROBLEMA/ACHADO → PERGUNTA → PESQUISA ASSISTIDA POR IA → FONTE LOCALIZADA → FONTE PRIMÁRIA → ANÁLISE PROFISSIONAL → APLICAÇÃO AO CONTEXTO → VALIDAÇÃO → INTERVENÇÃO

Em questões jurídicas e regulatórias, voltar à legislação, aos atos da ANS, às decisões judiciais ou aos documentos oficiais era obrigatório. A IA ficou, assim, entre a pergunta e a fonte, como camada de acesso e processamento, sem ocupar o lugar da norma ou da decisão. A quarta etapa reuniu o redesenho do processo, a construção de instrumentos (fluxos, critérios, manuais, checklists, treinamentos e indicadores), a capacitação e a

implantação. Para esta análise, os resultados foram agrupados em quatro categorias que nasceram do próprio percurso: fragmentação informacional e interfaces; ampliação da capacidade investigativa; integração das relações entre problemas; e produção de memória organizacional.

Ficaram de fora do capítulo dados pessoais e qualquer informação capaz de identificar beneficiários, profissionais ou prestadores, além de informações institucionais sensíveis e detalhes contratuais. Dados de saúde são dados pessoais sensíveis segundo a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Brasil, 2018), e a governança de IA em saúde tem na privacidade e na segurança da informação requisitos centrais (WHO, 2021, 2023).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fragmentação estava também na informação

O primeiro resultado foi uma mudança de objeto. No começo, parecia que faltavam fluxos. A reconstrução do AS-IS mostrou outra coisa: a jornada era única para o beneficiário, e as informações necessárias para compreendê-la estavam espalhadas entre áreas, profissionais, documentos, sistemas e momentos. Ter áreas distintas não é o problema, já que especialização e divisão de responsabilidades são necessárias. A dificuldade aparece na passagem de uma para outra, quando informação, contexto e responsabilidade não atravessam juntos (AHRQ, 2014).

Auditorias documentais encontraram, por exemplo, procedimentos registrados antes da data da autorização e frequências sem evolução clínica no mesmo dia. Para entender esses achados, era preciso colocar lado a lado solicitação, autorização, frequência, evolução e produção. Olhar cada documento sozinho permitia localizar a inconsistência. Compreender o processo que a tornou possível exigia reconstruir relações. A partir daí, os riscos foram organizados nas dimensões assistencial, operacional, documental e de auditoria, econômico-financeira, regulatória e de experiência do beneficiário e da família. A regulação reforçou essa leitura. Com a RN nº 623/2024 e o Padrão TISS, rastrear passa a exigir mais do que um número de protocolo: exige a capacidade de refazer o caminho da informação (ANS, 2024, 2026).

IA e capacidade investigativa

Nos primeiros usos, a IA trouxe sobretudo velocidade. Busca, classificação, comparação e síntese ficaram mais rápidas, e a investigação continuou nas mãos de quem investigava. Formular a pergunta certa, perceber uma resposta inconsistente, escolher fontes, avaliar se uma norma se aplicava ao caso e decidir o que fazer com o que foi encontrado seguiram como trabalho profissional. O tempo ganho teve destino: mais espaço para interpretar, conversar com as áreas, levantar hipóteses e desenhar intervenções.

Houve também um limite, e ele apareceu cedo. A facilidade com que uma ferramenta generativa responde pode fazer uma resposta disponível parecer conhecimento validado. As recomendações internacionais tratam desse risco ao lembrar que sistemas de IA podem produzir ou ampliar erros e vieses (WHO, 2021, 2023). A resposta da IA, por isso, ficou sempre no meio do caminho. A referência regulatória voltava à ANS; a jurisprudência, à base oficial; o artigo, à publicação original; o documento institucional, à versão controlada.

Quando informações de naturezas diferentes começaram a conversar

Com o avanço da investigação, a velocidade deixou de ser o principal ganho. Um achado de auditoria levantava uma pergunta regulatória. A resposta regulatória pedia uma verificação contratual, que por sua vez indicava a necessidade de ouvir o Jurídico ou o Compliance. Uma recorrência na rede sugeria capacitação. A investigação deixou de seguir a ordem formal do processo e passou a seguir o problema, o que conversa com a AHRQ (2014) quando trata responsabilidade, comunicação, transições e monitoramento como partes que não funcionam separadas.

Foi nessas conexões que a IA mostrou mais utilidade. Ela não estabelecia causalidade. Aumentava a quantidade de informação que podia ser reunida e confrontada, e qualquer relação que sugerisse continuava hipótese até ser sustentada por evidência e análise profissional. Daí a proposição central deste capítulo: em processos assistenciais complexos, a contribuição mais relevante da IA talvez esteja menos em automatizar decisões e mais em reduzir a fragmentação informacional que vem antes delas. Integrar informação não elimina a fragmentação da organização, e as relações que a IA ajuda a encontrar não são, por si, causais. Ainda assim, elas se tornam visíveis, e dificilmente o seriam em uma análise presa a um documento ou a um departamento.

Do processamento à memória organizacional

Com o tempo, o trabalho começou a deixar rastros úteis: fluxos, manuais, critérios, checklists, decisões registradas, referências verificadas, indicadores. Cada problema resolvido servia de ponto de partida para o próximo. A experiência encontra aqui a gestão do conhecimento, campo em que a ISO 30401 orienta a criação de valor a partir do conhecimento organizacional (ISO, 2018). Guardar documentos é pouco; importa que o conhecimento possa ser encontrado, atualizado e usado de novo. Três níveis de contribuição da IA se desenharam nesse percurso, em sequência: primeiro a aceleração operacional, depois a ampliação analítica e, por fim, a formação de memória organizacional.

O resultado de uma investigação passou a render mais do que a solução do problema inicial. Às vezes virava critério; outras vezes mudava um procedimento, gerava um treinamento ou um indicador. Esse conhecimento não foi produzido pela IA sozinha. Surgiu do encontro entre fontes, dados, experiência profissional, validação institucional e

decisões tomadas por pessoas.

O lugar do trabalho humano

Costuma-se supor que a IA reduz a participação humana. Em uma parte importante deste trabalho, aconteceu o contrário. Algumas tarefas ficaram mais rápidas, e cresceu a demanda por aquilo que exige julgamento: reconhecer o limite de uma evidência, pesar fontes em conflito, entender o contexto institucional, negociar mudanças, definir responsabilidades. Cresceu também a exigência de governança. Dados de saúde são sensíveis (Brasil, 2018), e o uso de ferramentas externas não autoriza a inserção de dados identificáveis; minimização, anonimização, controle institucional e definição de finalidades vêm antes da conveniência. Uma resposta bem escrita tampouco ganha autoridade regulatória, científica ou jurídica por soar plausível. No arranjo que se consolidou, a IA localiza e organiza, a fonte fundamenta, o profissional interpreta, a instância competente decide e o processo acompanha os efeitos.

Da eficiência à relevância social

Se a fragmentação nasce entre áreas e chega à trajetória de quem é cuidado, melhorar processos pode ter efeitos que vão além de custo e produtividade. Clemente et al. (2022), em revisão com 96 estudos sobre acesso de pessoas com deficiência aos serviços de saúde, encontraram barreiras de comunicação, de organização e de funcionamento do próprio sistema. Almeida et al. (2020) ligam a coordenação do cuidado à continuidade e à integralidade. Um protocolo repetido, uma informação perdida, uma pendência que volta mais uma vez: dentro da organização, isso se chama retrabalho. Para a família, pode ser mais uma etapa a entender, mais um contato a fazer, mais um documento a reunir. Nem toda ineficiência vira barreira, e este estudo não mede desigualdades. O que ele permite é propor, como hipótese a ser acompanhada, uma cadeia possível: a fragmentação organizacional fragmenta a informação, aumenta a necessidade de coordenação e pode transferir parte desse esforço ao usuário e à família, com efeitos sobre a experiência, a continuidade e o acesso.

Falar em desigualdade pede ainda mais cuidado. As relações entre letramento em saúde e disparidades são complexas e atravessadas por determinantes sociais (Berkman et al., 2011; Mantwill; Monestel-Umaña; Schulz, 2015). Por isso, a pergunta aqui não é se o usuário sabe navegar no sistema. É quanto do esforço de coordenar a jornada a própria organização poderia tirar dos ombros de quem busca cuidado.

A IA entra nessa discussão como algo mais do que um tema de transformação digital. Horas poupadas e tarefas automatizadas dizem pouco sobre sua relevância social; importa saber quem se beneficia da eficiência e quais barreiras diminuem. Isso não faz da tecnologia uma produtora de equidade. Ela pode, ao contrário, reproduzir ou ampliar desigualdades quando dados, desenho ou aplicação carregam vieses (WHO, 2021, 2023).

Na experiência estudada, seu potencial social aparece em escala mais modesta e mais concreta: ao aliviar a carga de localizar e organizar informação, devolve tempo às pessoas que analisam, conversam, decidem e acompanham.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho começou com um problema localizado na gestão da terapia para TEA e terminou diante de uma questão mais ampla: uma jornada contínua pode depender de uma estrutura fragmentada. A IA contribuiu para aproximar informações que estavam dispersas e, com isso, permitiu perguntar melhor sobre a origem dos problemas. Essa aproximação, contudo, ainda não é conhecimento. As relações precisam ser verificadas, as fontes validadas, e as decisões continuam a pertencer a profissionais e instâncias competentes.

Para a Saúde Coletiva, talvez o ponto mais importante seja reconhecer que a fragmentação administrativa não termina na porta da organização. A experiência não autoriza dizer que a IA produziu mais equidade, melhores desfechos ou menos barreiras de acesso; isso exigiria indicadores e acompanhamento ao longo do tempo. Autoriza dizer algo mais modesto, e útil: a IA pode ajudar a identificar onde essas barreiras se formam e a construir intervenções que depois possam ser avaliadas.

Resta a pergunta que acompanhou todo o percurso. Incorporar IA aos serviços de saúde é relativamente fácil; difícil é decidir a quais problemas, a quais pessoas e a quais resultados essa capacidade vai servir. Neste caso, a escolha foi manter a IA no circuito, longe do lugar da autoridade, para que sobrasse mais tempo ao que permanece como trabalho humano na gestão do cuidado: compreender relações, julgar evidências, conversar, decidir e responder pelas consequências.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **ANS amplia regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento**. Rio de Janeiro: ANS, 1 jul. 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/periodo-eleitoral/ans-amplia-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento>. Acesso em: 23 set. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Entra em vigor o fim dos limites de cobertura de quatro categorias profissionais**. Rio de Janeiro: ANS, 1 ago. 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/periodo-eleitoral/entra-em-vigor-o-fim-dos-limites-de-cobertura-de-quatro-categorias-profissionais>. Acesso em: 23 set. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 623, de 17 de dezembro de 2024**. Dispõe sobre as regras de atendimento a serem observadas

pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e administradoras de benefícios diante das solicitações dos beneficiários. Rio de Janeiro: ANS, 2024. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2024/res0623_19_12_2024.html. Acesso em: 23 set. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Padrão para Troca de Informação de Saúde Suplementar – TISS**. Rio de Janeiro: ANS, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/padrao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss>. Acesso em: 23 set. 2026.

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ). **Care Coordination Measures Atlas Update**. Rockville, MD: AHRQ, 2014. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/ncepcr/care/coordination/atlas/index.html>. Acesso em: 23 set. 2026.

ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020255.34122019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VJ9syfhhdCSqVHH4TbyxTJh/>. Acesso em: 23 set. 2026.

BERKMAN, Nancy D. et al. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 155, n. 2, p. 97-107, 2011. DOI: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21768583/>. Acesso em: 23 set. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 23 set. 2026.

CLEMENTE, Karina Aparecida Padilha et al. Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, p. 64, 2022. DOI: 10.11606/s1518-8787.2022056003893. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/200855>. Acesso em: 23 set. 2026.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). **ISO 30401:2018**: knowledge management systems: requirements. Geneva: ISO, 2018. Disponível em: <https://www.iso.org/standard/68683.html>. Acesso em: 23 set. 2026.

MANTWILL, Sarah; MONESTEL-UMAÑA, Silvia; SCHULZ, Peter J. The relationship between health literacy and health disparities: a systematic review. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 10, n. 12, e0145455, 2015. DOI: 10.1371/journal.pone.0145455. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145455>. Acesso em: 23 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Continuity and coordination of care**: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514033>. Acesso em: 23 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ethics and governance of artificial intelligence for health**: WHO guidance. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029200>. Acesso em: 23 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Regulatory considerations on artificial intelligence for health**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078871>. Acesso em: 23 set. 2026.