

Governança hospitalar, saúde mental e bioética na sindemia de covid-19

Simone Regina Alves de Freitas Barros¹, Diego Freitas Rodrigues²

1. Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Rede HU Brasil, Maceió/AL, Brasil. 2. Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, Brasil.

Resumo

Este artigo analisou as respostas institucionais da governança pública em saúde mental adotadas por um hospital universitário público durante a sindemia de covid-19, com ênfase nos modelos bioéticos que fundamentaram as decisões organizacionais diante do sofrimento psíquico dos trabalhadores. Trata-se de estudo observacional, descritivo-exploratório, com abordagem mista, longitudinal e retrospectiva, realizado entre 2017 e 2021, em Alagoas. Foram analisados 765 registros de afastamento por transtornos mentais e foram conduzidas entrevistas com gestores. Os dados foram submetidos a análise estatística e temática. Não houve aumento significativo nos afastamentos, com maior incidência entre trabalhadores de contato intermediário. A análise evidenciou dilemas éticos, como a suspensão de cirurgias eletivas. As respostas da governança foram predominantemente orientadas pelo princípalismo bioético, equilibrando autonomia, justiça, beneficência e não maleficência. A adoção de um modelo bioético articulado a estratégias institucionais configurou-se como elemento protetivo à saúde mental e favoreceu uma resposta ética e humanizada à crise sanitária.

Palavras-chave: Bioética. Governança em saúde. Saúde mental. Covid-19. Sindemia.

Resumen

Gobernanza hospitalaria, salud mental y bioética en la sindemia de Covid-19

Este artículo analizó las respuestas institucionales de la gobernanza pública en salud mental adoptadas por un hospital universitario público durante la sindemia de Covid-19, con énfasis en los modelos bioéticos que fundamentaron las decisiones organizacionales frente al sufrimiento psíquico de los trabajadores. Se trata de un estudio observacional, descriptivo-exploratorio, con enfoque mixto, longitudinal y retrospectivo, realizado entre 2017 y 2021, en Alagoas, Brasil. Se analizaron 765 registros de ausencias laborales por trastornos mentales y se realizaron entrevistas con gestores. Los datos fueron sometidos a análisis estadístico y temático. No se observó un aumento significativo de las ausencias laborales, con mayor incidencia entre los trabajadores con nivel intermedio de contacto. El análisis evidenció dilemas éticos, como la suspensión de cirugías electivas. Las respuestas de la gobernanza estuvieron predominantemente orientadas por el princípalismo bioético, equilibrando autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. La adopción de un modelo bioético articulado con estrategias institucionales se configuró como un elemento protector de la salud mental y favoreció una respuesta ética y humanizada a la crisis sanitaria.

Palabras clave: Bioética. Gobernanza. Salud mental. Covid-19. Sindemia.

Abstract

Hospital governance, mental health, and bioethics in the COVID-19 syndemic

This article analyzed the institutional responses of public mental health governance adopted by a public university hospital during the COVID-19 syndemic, with an emphasis on the bioethical models underpinning organizational decisions in response to workers' psychological distress. This was an observational, descriptive-exploratory study with a mixed-methods, longitudinal, and retrospective approach, conducted between 2017 and 2021 in Alagoas, Brazil. A total of 765 records of sick leave due to mental disorders were analyzed, and interviews were conducted with managers. Data were subjected to statistical and thematic analyses. There was no significant increase in sick leave, with a higher incidence among workers with intermediate levels of contact. The analysis revealed ethical dilemmas, such as the suspension of elective surgeries. Governance responses were predominantly guided by bioethical princípalism, balancing autonomy, justice, beneficence, and non-maleficence. The adoption of a bioethical model integrated with institutional strategies emerged as a protective factor for mental health and contributed to an ethical and humanized response to the health crisis.

Keywords: Bioethics. Governance. Mental health. Covid-19. Syndemics.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovação CEP/Unit-Maceió 4.834.100

A emergência sanitária provocada em 2019 pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) extrapolou os contornos tradicionais de uma pandemia, configurando-se como sindemia global, conceito que expressa a interação sinérgica entre doenças infecciosas, condições crônicas e desigualdades sociais estruturais, proposto por Horton¹ e ancorado na perspectiva crítica de Singer e Clair². Os efeitos da covid-19, portanto, foram amplificados por fatores sociais e econômicos preexistentes, impactando desproporcionalmente sistemas de saúde e, sobretudo, trabalhadores da linha de frente³.

No Brasil, profissionais da saúde não foram sobrecarregados apenas pelo volume de assistências; eles foram também submetidos a longas jornadas, incertezas terapêuticas, escassez de recursos e um contexto de decisões extremas, com implicações éticas profundas⁴. Esse cenário de tensão permanente revelou-se especialmente crítico nos hospitais públicos, onde estruturas de governança precisaram responder em tempo recorde a múltiplos dilemas, como alocar leitos de unidades de terapia intensiva (UTI), suspender procedimentos eletivos e definir critérios para testagem e proteção das equipes.

Diante desses desafios, a governança pública em saúde foi forçada a reorganizar fluxos, redefinir protocolos e, sobretudo, construir respostas éticas para dilemas morais. Governança, entendida como o conjunto de mecanismos de coordenação, deliberação e responsabilização no âmbito institucional, passou a operar sob o imperativo de preservar a integridade física e psíquica dos trabalhadores, sem desconsiderar limites de recursos e interesses coletivos⁵.

Nesse contexto, referenciais bioéticos como utilitarismo – que privilegia o bem-estar coletivo, ainda que em detrimento de direitos individuais – e princípalismo – baseado nos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça – foram tensionados na prática cotidiana da gestão^{6,7} e se tornaram instrumentos fundamentais para a tomada de decisão.

Embora o adoecimento mental de profissionais da saúde durante a sindemia tenha sido abordado por muitos estudos⁸, ainda é preciso compreender

a influência dos princípios éticos adotados pelas estruturas de governança. Não se trata apenas de avaliar o número de afastamentos, mas de compreender os fundamentos que sustentaram decisões institucionais.

Partindo dessa lacuna, este estudo busca analisar a resposta da governança pública hospitalar à sindemia da covid-19 e, para isso, focaliza os referenciais bioéticos que orientaram as decisões institucionais e sua relação com a saúde mental dos trabalhadores. A hipótese é de que recorrer a um modelo bioético claro e institucionalizado pode proteger gestores e suas equipes do sofrimento moral e da sobrecarga psíquica.

Compreender os efeitos da sindemia da covid-19 sobre trabalhadores da saúde requer referências que vão além da abordagem biomédica tradicional. Três eixos teóricos são particularmente relevantes para a análise: conceito de sindemia, fundamentos da governança pública em saúde e modelos bioéticos de tomada de decisão. A sindemia caracteriza-se pela interação simultânea entre epidemias biológicas e fatores sociais adversos, como pobreza e exclusão. No campo da gestão pública, governança em saúde é definida como a capacidade das instituições de articular atores diversos, negociar prioridades e tomar decisões coletivas orientadas por equidade e interesse público⁵.

Os modelos bioéticos adquirem papel central em emergências, quando a governança deve ser capaz de operar sob elevada incerteza e manter coerência ética e transparência decisória. O utilitarismo, de forte tradição anglo-saxã, orienta decisões com base na maximização do bem-estar agregado, mesmo que implique prejuízos a minorias ou determinados indivíduos^{9,10}.

Já o princípalismo, formulado por Beauchamp e Childress¹¹, propõe uma matriz de quatro princípios – autonomia, beneficência, não maleficência e justiça – como base para a tomada de decisão em saúde, o que permite ponderar valores conflitantes de forma casuística, promovendo deliberação ética institucionalizada. Assim, investigar a governança hospitalar sob a ótica da bioética

oferece uma chave analítica para compreender a resiliência institucional e o cuidado com aqueles que também cuidam.

Método

Este é um estudo observacional, descritivo-exploratório e retrospectivo, estruturado sob delineamento longitudinal de métodos mistos. A pesquisa foi conduzida no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), em Maceió/AL, que integra a rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH/Rede HU Brasil) e é referência regional para a assistência de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP), e todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2021 e setembro de 2022. Foram obtidas, por meio do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), 765 licenças médicas por transtornos mentais e comportamentais (Grupo F da CID-10) concedidas a trabalhadores do regime jurídico único (RJU). Para fins comparativos, os registros foram divididos entre o período pré-sindemia (2017-2019) e o período de sindemia (2020-2021). Os trabalhadores foram categorizados segundo o risco de exposição: 1) contato direto (assistência contínua ao paciente, como médicos e enfermeiros); 2) contato intermediário (interação intermitente, como assistentes sociais e farmacêuticos); e 3) contato indireto (setores administrativos e operacionais).

A etapa qualitativa compreendeu análise documental do plano de contingência do HUPAA para a covid-19 e coleta de dados primários com gestores. Após dois participantes terem sido excluídos do teste piloto, a amostra final contou com 16 membros da governança corporativa, submetidos a entrevistas estruturadas, e 16 integrantes do CEP, que responderam a questionário

eletrônico baseado no método de medição de valores de Thurstone e foram incluídos em virtude de seu papel consultivo estratégico na crise sanitária: na ausência de uma comissão de bioética hospitalar, coube ao comitê orientar as decisões sobre os dilemas éticos dos protocolos de atendimento.

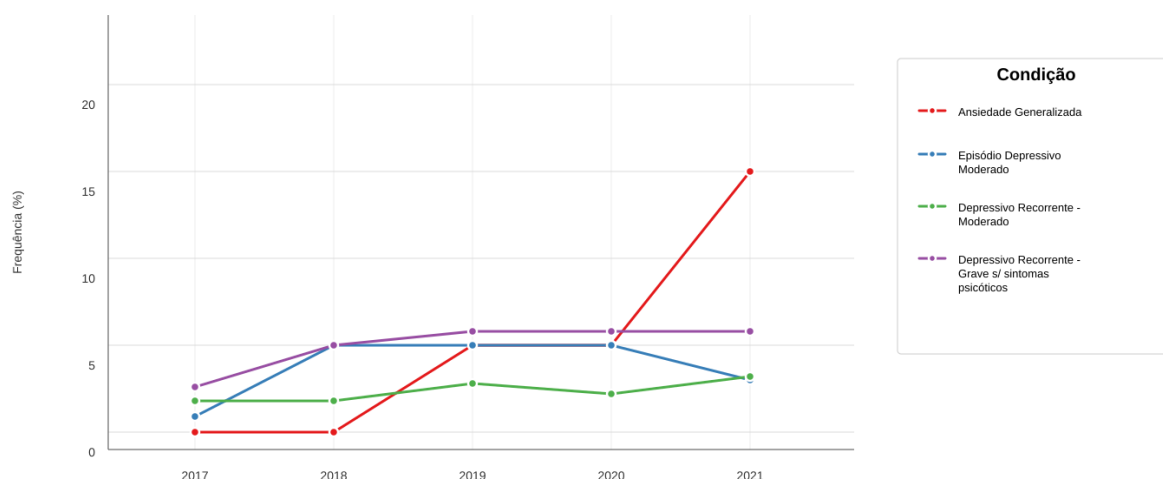
A análise estatística, processada no software SigmaPlot (versão 12.0), utilizou estatística descritiva, teste qui-quadrado de Pearson e análise de variância (ANOVA Two-Way) para testes de hipóteses, com nível de significância de $p < 0,05$. Os dados qualitativos foram tratados por análise temática de conteúdo, fundamentada nos princípios bioéticos.

Resultados e discussão

Período dos afastamentos por transtornos mentais

A análise estatística investigou o impacto da sindemia sob duas óticas: frequência e duração dos afastamentos por transtornos mentais entre 2017 e 2021. Inicialmente, um teste qui-quadrado não revelou alteração significativa na proporção de licenças entre o período pré-sindêmico (2017-2019) e o período da covid-19 (2020-2021) ($\chi^2(1)=1,55$; $p=0,213$). Adicionalmente, análise de variância (Anova) confirmou que a média de dias de afastamento por licença também não sofreu variação estatisticamente relevante entre os períodos ($F(4,55)=0,81$; $p=0,458$). Em conjunto, os dados indicam notável estabilidade nos padrões de adoecimento, resultado que contraria a expectativa de aumento expressivo apontada por estudos internacionais¹².

Apesar da estabilidade, observou-se aumento pontual nas licenças por transtornos ansiosos (CID-10 F41.1) em 2021, enquanto transtornos depressivos (CID-10 F32.1) foram mais prevalentes antes da sindemia, conforme a Figura 1. Esses dados indicam complexidade interpretativa, sugerindo que o adoecimento mental está vinculado ao acúmulo de estressores estruturais preexistentes.

Figura 1. Distribuição de transtornos mentais selecionados (HUPAA, 2017-2021)

Fonte: Dados do SIASS, analisados pelos autores (2021).

Adoecimento por grupo profissional: invisibilidades estruturais

A frequência de afastamentos por saúde mental revelou padrões distintos entre as categorias profissionais: a de contato intermediário apresentou as maiores taxas, com pico de 47% em 2020, enquanto a de contato indireto teve as menores, de apenas 10% no mesmo ano. A categoria contato direto manteve frequência estável, em torno de 35%, ao longo do período estudado. Ao comparar os períodos pré e durante a sindemia de covid-19, o teste qui-quadrado demonstrou que não houve alteração estatisticamente significativa nas diferenças entre os grupos após a chegada da sindemia ($p=0,199$) (Figura 2).

A Anova foi utilizada no estudo para realizar múltiplas comparações, tanto em relação aos períodos (pré-sindemia vs. sindemia) quanto entre os diferentes grupos profissionais. O principal achado do teste foi a diferença estatisticamente significativa na frequência de afastamentos entre os três grupos de contato (direto, intermediário e indireto) ($p=0,002$). A mesma análise não encontrou diferenças significativas ao comparar os afastamentos dos grupos profissionais entre as fases pré e durante a sindemia ($p=0,237$), nem na duração média das licenças nos dois períodos ($p=0,458$).

Embora os dados quantitativos apontem estabilidade ou até redução nos afastamentos formais durante a crise, esse achado deve ser interpretado com cautela e criticidade. A literatura especializada aponta que cenários de emergência sanitária extrema frequentemente desencadeiam o presenteísmo, fenômeno em que o profissional, mesmo adoecido fisicamente ou psicologicamente, permanece no posto de trabalho. Isso ocorre por forte senso de dever moral, pressão dos pares ou medo de sobrecarregar as equipes da linha de frente, já desfalcadas³.

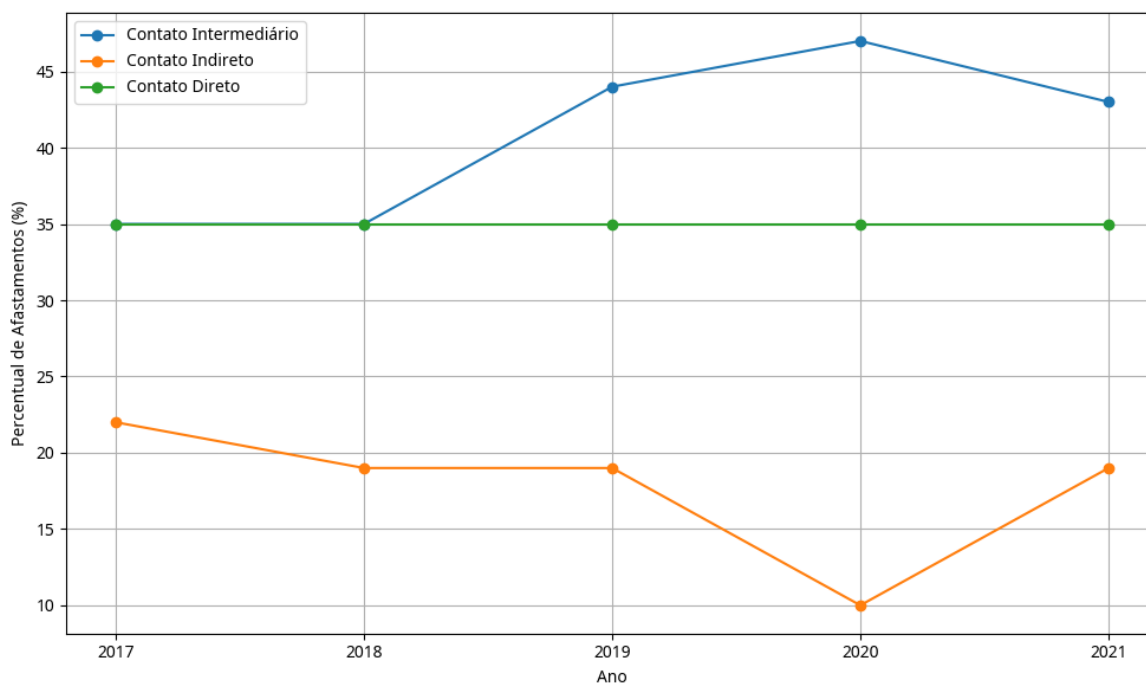
Além disso, a possibilidade de subnotificação institucional é fator limitante considerável. As barreiras operacionais impostas pelo caos do período, somadas ao foco exclusivo no combate ao vírus, podem ter dificultado o registro formal e o acolhimento das licenças psiquiátricas. Dessa forma, a estabilidade nos registros do SIASS não reflete necessariamente a ausência de sofrimento psíquico, mas possível invisibilidade e reconfiguração do modo como esse adoecimento foi vivenciado, suportado e, por vezes, negligenciado no ápice da sindemia.

Esse achado converge com a análise de Teixeira e colaboradores⁴, que evidenciam a invisibilidade institucional de certas categorias que sofrem com precarização, ausência de reconhecimento e escassa inserção nos espaços de decisão. A vulnerabilidade da saúde mental abrange, portanto, dimensões psicossociais do trabalho.

Esse panorama é substancialmente corroborado por Miranda, Araújo e Oliveira¹³, que advertem que a vulnerabilidade psíquica de trabalhadores, especialmente os periféricos, não é apenas

fenômeno clínico, mas reflete precarização estrutural crônica, exigindo esforços coletivos para ir além do mero gerenciamento de crises e garantir direitos e o bem-viver.

Figura 2. Distribuição dos afastamentos por grupo profissional (HUPAA, 2017-2021)



Fonte: Dados do SIASS, analisados pelos autores (2021).

Dilemas éticos e bioética aplicada na gestão

A análise qualitativa identificou que gestores enfrentaram dilemas éticos substanciais. Três situações foram recorrentes: suspensão de procedimentos eletivos, gerando conflitos entre beneficência e justiça; alocação de recursos para outros estados, tensionando beneficência nacional e não maleficência local; e dificuldade na aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI), evidenciando o embate entre resposta rápida e entraves burocráticos. Dentre os dilemas mapeados, a reestruturação radical do fluxo de atendimento hospitalar emergiu como ponto crítico de tensão ética, evidenciado a seguir:

“Decidiu-se suspender temporariamente os atendimentos ambulatoriais, bem como alguns modelos de exames e cirurgias eletivas (...). Dessa forma, o foco foi redirecionado para as ações relacionadas à covid-19. Houve uma priorização dos

casos agudos e mais graves, garantindo que os tratamentos críticos não fossem interrompidos” (Gestor 01/Relato 001).

Esses embates morais alinham-se fortemente aos achados recentes de Glad e colaboradores¹⁴. Ao investigarem as descrições qualitativas de trabalhadores da saúde, os autores constataram que as situações eticamente desafiadoras durante a crise – especialmente as que impuseram restrições forçadas à assistência ideal – geraram profundo distanciamento entre valores profissionais e a realidade prática, atuando como o principal gatilho para o *moral distress* (sofrimento moral).

Nesse contexto, evidenciou-se profunda tensão conceitual entre as abordagens utilitarista e principialista. A abordagem utilitarista, amplamente presente em algoritmos de triagem globais durante a crise, opera sob a lógica da maximização numérica, preconizando a alocação de recursos

escassos para salvar a maior quantidade de vidas, frequentemente em detrimento de grupos mais vulneráveis. Em contrapartida, os dados indicam que a governança do hospital se guiou majoritariamente pelo principialismo bioético (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), rejeitando, portanto, a frieza dos cálculos puramente pragmáticos e se ancorando no respeito irrenunciável à dignidade humana¹¹.

A adoção do modelo principialista apresentou relação direta e positiva com os desfechos em saúde mental corporativa. Ao operacionalizar esse arcabouço por meio da criação de estruturas como o Centro de Operações de Emergência (COE) e a Frente de Apoio à Saúde dos Trabalhadores, a instituição consolidou uma estratégia que justifica a baixa prevalência de sofrimento moral relatada entre os gestores (18,75%).

Esse cenário dialoga com as proposições de Beauchamp e Childress¹¹, que enfatizam que a governança eficiente deve se fundamentar em valores normativos claros. A literatura contemporânea também corrobora essa perspectiva, pois sustenta que a articulação entre clareza ética, espaços deliberativos e suporte organizacional atua como um escudo protetivo^{15,16}, fortalecendo a governança pública e mitigando diretamente o sofrimento moral dos trabalhadores em emergências sanitárias.

É necessário realizar uma problematização crítica profunda acerca dos 81,25% dos representantes da governança que afirmaram não ter vivenciado sofrimento moral e/ou psicológico. Tratando-se do alto escalão decisório da instituição, é imperativo considerar a manifestação do viés de desejabilidade social e de defesas institucionais nas respostas. Em posições de liderança em saúde, há uma expectativa velada de que o gestor projete invulnerabilidade, resiliência e controle absoluto diante das equipes operacionais.

Consequentemente, vieses institucionais podem ter levado à supressão, negação ou naturalização do estresse severo vivenciado, o que mascarou o verdadeiro impacto emocional. A recusa em relatar o adoecimento pode atuar como mecanismo de enfrentamento (*coping*) estrutural para manter a estabilidade da pirâmide organizacional em tempos de crise, subnotificando o peso real que as contínuas deliberações morais exerceram sobre esses profissionais.

Limitações do estudo

Apesar da robustez metodológica, o recorte institucional único restringe a generalização dos achados, e a dependência de dados administrativos secundários pode ter resultado em subnotificações. A amostra qualitativa não incluiu residentes, estagiários ou trabalhadores terceirizados, e o foco em servidores do RJU pode ter limitado a heterogeneidade do universo estudado. Igualmente, a conclusão de que a governança foi guiada pelo principialismo e que o sofrimento moral dos gestores foi baixo pode estar enviesada, pois eles, ao serem entrevistados sobre suas próprias ações, podem ter apresentado seus atos de forma idealizada, sob o viés de desejabilidade social.

Recomendações para pesquisas futuras

Sugere-se que futuras investigações comparem diferentes instituições e ampliem as categorias profissionais analisadas. Propõe-se também o desenvolvimento de estudos longitudinais e investigações que explorem comparativamente a aplicação de diferentes modelos bioéticos à gestão em saúde, aprofundando a compreensão sobre as potencialidades da ética aplicada em tempos de crise.

Considerações finais

Este estudo analisou a resposta da governança pública hospitalar às demandas éticas e psicossociais da síndrome de covid-19. Os achados evidenciaram que, embora não tenha havido aumento significativo no número de afastamentos, categorias de contato intermediário apresentaram maior vulnerabilidade, indicando dimensão invisibilizada da crise. A análise demonstrou que a maioria dos dilemas éticos foi resolvida com uma abordagem baseada no principialismo, o que contribuiu para mitigar o sofrimento moral. A implantação de estruturas de apoio, como o COE e a Frente de Apoio à Saúde dos Trabalhadores, foi decisiva para sustentar a resiliência organizacional.

Este estudo reforça o papel da bioética como instrumento estruturante da governança pública em saúde. Ao evidenciar que modelos normativos sensíveis à complexidade moral da gestão são viáveis e desejáveis, os resultados ampliam o escopo teórico da bioética aplicada à administração hospitalar.

Os autores agradecem ao Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), vinculado à Rede EBSEH (HU Brasil), pelo apoio institucional, pela disponibilização de dados e pela colaboração das equipes técnica e gestora ao longo de todas as etapas da pesquisa.

Referências

1. Horton R. Offline: covid-19 is not a pandemic. *The Lancet* [Internet]. 2020 [acesso 9 dez 2022];396(10255):874. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32000-6
2. Singer M, Clair S. Syndemics and public health: reconceptualizing disease in bio-social context. *Med Anthropol Q* [Internet]. 2003 [acesso 2 ago 2023];17(4):423-41. DOI: 10.1525/maq.2003.17.4.423
3. Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitencourt SM, Almeida LP, Sampaio JFS. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva. *Rev bras saúde ocup* [Internet]. 2021 [acesso 4 dez 2022];46(5):1999-2010. DOI: 10.1590/2317-6369000028520
4. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, Espiridião MA. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020 [acesso 7 nov 2023];25(9). DOI: 10.1590/1413-81232020259.19562020
5. Yang K, Qi H. The public health governance of the COVID-19 pandemic: a bibliometric analysis. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2022 [acesso 7 nov 2023];10(2):299. DOI: 10.3390/healthcare10020299
6. Searight HR. COVID-19: ethical dilemmas. In: Searight HR, editor. *Covid-19: Health disparities and ethical challenges across the globe* [Internet]. Cham: Springer; 2023 [acesso 7 nov 2023]. p. 147-73. DOI: 10.1007/978-3-031-26200-5_7
7. Sanches MA, Cunha TR, Siqueira SS, Siqueira JE. Bioethical perspectives on decision-making in pandemic times. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2020 [acesso 10 out 2022];28(3):423-31. DOI: 10.1590/1983-80422020283401
8. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [acesso 7 jul 2023];3(3):e203976. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
9. Singer P. *Practical ethics*. 2ª ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1995.
10. Lamiani G, Montecalvo M, Battistini CL, Borghi L, Meyer EC, Vegni E. Coping with moral distress: a qualitative study exploring psychological strategies used by healthcare professionals. *BMC Psychol* [Internet]. 2025 [acesso 5 jun 2026];13:589. DOI: 10.1186/s40359-025-02926-3
11. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 7ª ed. New York: Oxford University Press; 2013.
12. Kolivand P, Hosseindoost S, Kolivand Z, Gharaylou Z. Psychosocial impact of COVID-19 2 years after outbreak on mental health of medical workers in Iran. *Middle East curr psychiatry* [Internet]. 2023 [acesso 1 dez 2024];30(1):4. DOI: 10.1186/s43045-022-00276-z
13. Miranda FMD, Araújo TM, Oliveira SS, organizadoras. *Reunindo esforços por direitos e bem-viver* [Internet]. Curitiba: Editora CRV; 2025 [acesso 4 jun 2026]. Disponível: <http://bit.ly/4bPLQfB>
14. Glad KA, Wøien H, Stensland SØ, Reitan SK, Zwart JAH, Atar D et al. Health care workers' qualitative descriptions of ethically challenging situations evoking moral distress during Covid-19. *Nurs Ethics* [Internet]. 2024 [acesso 4 jun 2026];31(8):1709-21. DOI: 10.1177/09697330241257567
15. Castro JL, Magnago C, Belisário SA, Ribeiro SS, França T, Pinto ICM. A gestão da pandemia de covid-19 e as suas repercussões para o gestor do SUS. *Saude Soc* [Internet]. 2023 [acesso 9 set 2024];32:e230491pt. DOI: 10.1590/S0104-12902023230491pt
16. Bondjers K, Glad AK, Wøien H, Wentzel-Larsen T, Atar D, Reitan SK et al. Moral distress and protective work environment for healthcare workers during public health emergencies. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2024 [acesso 4 jun 2026];25:103. DOI: 10.1186/s12910-024-01098-w

Simone Barros – Doutora – simoninhabarros2010@hotmail.com

 0000-0003-0353-8546

Diego Freitas Rodrigues – Doutor – diego.frodrigues@ufpe.br

 0000-0001-5698-596X

Correspondência

Simone Barros – Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Av. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro do Martins. CEP 57072-900. Maceió/AL, Brasil.

Contribuição dos autores

Simone Barros: conceitualização; curadoria de dados; redação – manuscrito original.

Diego Freitas Rodrigues: análise formal; redação – revisão e edição; metodologia.

Disponibilidade de dados: Todos os dados utilizados ou gerados na pesquisa estão integralmente descritos e apresentados no corpo do artigo.

Editora responsável: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 13.8.2025

Revisado: 1º.6.2026

Aprovado: 23.6.2026