

Supervisão clínica em enfermagem: da reflexão à decisão ética

André Filipe Ventura Santos¹, Catarina Gomes Carvalho¹, Tiago Rebelo Santos¹, Cristina Raquel Batista Costeira^{2,3}, Tânia Manuel Moço Morgado^{4,5}

1. Unidade Local de Saúde do Algarve, Portimão, Portugal. 2. Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal. 3. Center for Innovative Care and Health Technology, Leiria, Portugal. 4. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal. 5. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Resumo

A prática da supervisão clínica em enfermagem, enquanto processo indissociável dos contextos clínicos, reveste-se de potenciais dilemas éticos e complexidades morais. Ela fornece o espaço adequado à mobilização dos regulamentos legais e construtos éticos inerentes à profissão e à discussão ética com o propósito de sustentar a tomada de decisão. Face aos desafios éticos, o supervisor clínico deve refletir sobre as responsabilidades éticas próprias do exercício supervensivo, bem como da prestação de cuidados, dado seu compromisso assumido perante a sociedade. Os benefícios e prejuízos daí emergentes interpõem uma ponderação eticamente sustentada. Este artigo pretende apresentar uma reflexão sobre a tomada de decisão ética num processo supervensivo de pares em contexto de prática clínica de enfermagem, por meio de uma análise de caso, com recurso a uma abordagem crítico-reflexiva alicerçada num algoritmo de tomada de decisão ética.

Palavras-chave: Preceptoria. Ética profissional. Tomada de decisões. Análise ética. Ensino de enfermagem.

Resumen

Supervisión clínica em enfermeira: de la relexión a la decisión ética

La práctica de la supervisión clínica en enfermería, como un proceso indisoluble de los contextos clínicos, se reviste de potenciales dilemas éticos y complejidades morales. Proporciona el espacio adecuado a la movilización de la normativa legal y los constructos éticos inherentes a la profesión y a la discusión ética con el propósito de sostener la toma de decisiones. Ante los desafíos éticos, el supervisor clínico debe reflexionar sobre las responsabilidades éticas propias del ejercicio de supervisión, así como de la prestación de cuidados, dado su compromiso asumido ante la sociedad. Los beneficios y perjuicios que de ahí emergen requieren una consideración éticamente sustentada. Este artículo pretende presentar una reflexión sobre la toma de decisiones éticas en un proceso de supervisión entre pares en el contexto de la práctica clínica de enfermería, mediante un análisis de caso, utilizando un enfoque crítico-reflexivo basado en un algoritmo de toma de decisiones éticas.

Palabras clave: Preceptoría. Ética profesional. Toma de decisiones. Análisis ético. Educación en enfermería.

Abstract

Clinical supervision in nursing: from reflection to ethical decision-making

As an inseparable process of clinical contexts, clinical supervision in nursing involves potential ethical dilemmas and moral complexities. It offers an appropriate space for applying legal regulations and ethical constructs inherent to the profession, as well as for engaging in ethical discussions aimed at supporting decision-making. When faced with ethical challenges, clinical supervisors must reflect on the ethical responsibilities associated with both supervisory practice and care provision, given their commitment to society. The resulting benefits and harms require ethically grounded deliberation. The goal of this article is to present a reflection on ethical decision-making within a peer supervision process in clinical nursing practice. This reflection is developed through a case analysis using a critical-reflective approach grounded in an ethical decision-making algorithm.

Keywords: Preceptorship. Ethics, professional. Decision making. Ethical analysis. Education, nursing.

Declararam não haver conflito de interesse.

A supervisão clínica em enfermagem é definida como um processo formal de acompanhamento da prática clínica. Visa o desenvolvimento profissional, a proteção dos utentes e a segurança dos cuidados mediante processos de reflexão e análise das práticas. Pode ser aplicada em diferentes contextos, designadamente na supervisão de estudantes, no início da vida profissional e na supervisão de pares^{1,2}. Nesses cenários, os enfermeiros são frequentemente confrontados com a necessidade de tomar decisões desafiadoras, que configuram dilemas éticos, experiências revestidas de complexidade³⁻⁶.

Constituem-se como dilemas éticos situações que requerem o exercício da deliberação ética ante dois cursos de ação. À deliberação estão comumente associados elementos de natureza multidimensional que influenciam e determinam cada ação, nomeadamente fundamentos éticos, científicos, profissionais, deontológicos, culturais, sociais e jurídicos. A ponderação assenta assim o confronto entre os diferentes valores e deveres dos intervenientes com o intuito de identificar a solução mais pertinente. Pretende-se que o resultado se consubstancie numa boa resolução, ou, porventura, que se identifique a solução menos prejudicial, de forma razoável e prudente. Emergem como fatores protetores a participação e a responsabilização dos enfermeiros na gestão da tomada de decisão conjunta, procurando mitigar as situações de conflito ético⁷.

No domínio da supervisão clínica, a exigência da ponderação de cursos de ação alternativos decorre do confronto entre a proteção e a salvaguarda de um interveniente e o prejuízo do outro ou dos demais. Evidencia-se dessa forma a necessidade de integrar modelos de tomada de decisão face à complexidade do processo que forneçam a estrutura e o esboço que, uma vez alicerçados em pressupostos ético-legais, evidência recente, bom senso, o melhor propósito e coragem para agir, fundamentarão a tomada de decisão⁸.

Janet Matthews, em 2010, desenvolveu uma proposta para sistematizar os dilemas que surgem assiduamente no exercício profissional do enfermeiro, propondo um algoritmo que demarcaria claramente as diferentes etapas da tomada de decisão ética de enfermagem, o Nursing Ethics Decision-Making Algorithm⁹. Este foi traduzido, adaptado e validado para o português europeu

como Algoritmo de Tomada de Decisão Ética de Enfermagem, por um painel de peritos¹⁰.

Tem como pontos de partida o reconhecimento do dilema e a existência de, pelo menos, duas possibilidades de escolha. A análise das opções acontece de forma faseada, após reconhecimento em primeira instância se estas são legais. Não sendo legais, o algoritmo não pode prosseguir. Dada a legalidade, as hipóteses são analisadas de acordo com os valores e princípios éticos envolvidos e que suportam cada escolha, passando depois para a avaliação dos benefícios, custos e riscos. Após, as escolhas são enquadradas numa teoria ética, de forma a permitir sua validação. A etapa seguinte envolve a consideração de ocorrências anteriores em relação a similaridade de acontecimentos, que, caso verificada, deve conduzir ao confronto das opções com decisões análogas com vista à extrapolação para a situação atual. Em seguida, é tomada a decisão, prosseguindo o algoritmo com a validação face ao decurso dos resultados da ação¹⁰.

Sendo a prática ética reconhecida como competência do supervisor clínico, a mobilização dos construtos que lhe são intrínsecos na avaliação de um problema enquadra o processo superviso como o ambiente ideal para sua aplicação. O supervisor clínico é o profissional capacitado para operacionalizar a ética na prática clínica, promovendo o desenvolvimento dessas competências no supervisionado^{8,11}.

É crucial que supervisores, nos contextos, sejam exemplos de boas práticas éticas. Isso influenciará os estudantes de enfermagem, mas se aplica igualmente na supervisão de pares quando da integração de novos profissionais. A integração dos construtos éticos conduz, dessa forma, ao desenvolvimento de competência moral e profissional, cimentando ferramentas essenciais à prática clínica, como a reflexão, o juízo crítico e a tomada de decisão¹².

Este artigo pretende assim apresentar reflexão sobre uma tomada de decisão ética num processo superviso de pares em contexto de prática clínica de enfermagem, através de uma descrição e análise de caso fundamentado em experiências supervisivas anteriores, com recurso a uma abordagem crítico-reflexiva alicerçada no Algoritmo de Tomada de Decisão Ética de Enfermagem. Para fundamentar esta reflexão, recorreu-se à integração dos enunciados éticos e deontológicos da profissão de enfermagem, bem como de evidência relevante para o exercício da supervisão clínica.

Descrição de um caso supervisivo de pares na prática clínica

Alude-se a um cenário no âmbito da supervisão de pares, em contexto clínico, num Serviço de Internamento de Pediatria e Unidade de Cuidados Especiais Neonatais. Enquanto a Unidade de Cuidados Especiais Neonatais assegura a prestação de cuidados de saúde ao recém-nascido doente e família até os 28 dias de vida, o Serviço de Internamento de Pediatria, tratando-se de serviço médico-cirúrgico, assiste crianças/jovens com idades compreendidas entre 0 e 18 anos menos um dia, e respectivas famílias, em ambas as áreas de especialidade. As diferentes faixas etárias e necessidades específicas das crianças/jovens conferem-lhe significativo grau de complexidade, implicando não só o ajuste de cuidados, protocolos, abordagens terapêuticas e intervenções, mas também a intervenção de múltiplos profissionais, que atuam de forma colaborativa. No cumprimento do pleno exercício dos direitos da criança, destaca-se seu acompanhamento contínuo pelos pais ou pessoa significativa, o que confere à unidade maior exigência profissional.

O caso em análise refere-se ao processo de integração de um enfermeiro com experiência profissional de aproximadamente dois anos em prestação de cuidados distintos, sendo esta sua primeira experiência na área da saúde infantil e pediátrica. O processo de supervisão teve início em seu terceiro turno, após nomeação de um enfermeiro supervisor da equipe. O novo elemento acompanhou o profissional supervisor em todos os turnos. No início do processo, e no reconhecimento de seu percurso profissional prévio, denotou resistência na integração das orientações, justificando a experiência prévia como suficiente para uma prestação de cuidados de qualidade e segurança. No que dizia respeito à interação com a equipe, o supervisionado era sociável e capaz de estabelecer relações com facilidade, demonstrando competências comunicacionais.

No entanto, sempre que as interações envolviam um teor mais teórico ou técnico, verificava-se a desvalorização pelo supervisionado. Eram frequentes as situações de interrupção ou de sobreposição do discurso na tentativa de justificar proficiência em todos os domínios. De igual modo, era frequente a recusa de recomendações e sugestões.

O enfermeiro recém-admitido referia sentir-se totalmente integrado e autônomo na prestação de cuidados. Concomitantemente, denunciava que lhe era proporcionada pouca autonomia, dada a experiência profissional, referindo a sensação de controle permanente sobre sua prática de cuidados.

Todavia, e já na perspectiva do supervisor, a aquisição gradual de autonomia não era possível, dada a frequente ocorrência de ações não baseadas na evidência, procurando omitir ou ocultar, o que poderia constituir risco para a segurança da criança/jovem. Essas ocorrências estavam relacionadas com intervenções interdependentes, como o não cumprimento seguro na administração de medicamentos, má prática que, após ser referenciada, era repetida, e não corrigida. Nas intervenções autônomas de enfermagem, particularmente em relação a determinadas características comunicacionais, gerava perplexidade e desconforto nos pais/pessoas significativas. Tal foi-se traduzindo gradualmente na diminuição da confiança e receptividade por parte da equipe de enfermagem, ao presenciar as interações com familiares.

Nos momentos de reflexão sobre o período de integração, o supervisionado referia veementemente a inexistência de dificuldades, reforçando sua confiança na prestação de cuidados de forma autônoma, segura e com qualidade. Todavia, embora o enfermeiro supervisor não partilhasse dessa perspectiva, sentiu-se inibido em transmiti-lo de forma assertiva. Procurava inclusive justificar as intervenções desadequadas do supervisionado com as limitações visuais que o último apresentava.

Após a partilha do desenvolvimento ineficaz do processo com o enfermeiro gestor, este validou a pertinência de um acompanhamento mais exigente entre supervisor e supervisionado, o que contribuiu progressivamente para a degradação da relação entre ambos. Foi requerido ao supervisor, pelo enfermeiro-gestor, a elaboração de um parecer avaliativo que descrevesse o que ocorrera, para posterior ponderação quanto a sua contratação.

Aplicação do Algoritmo de Tomada de Decisão Ética de Enfermagem

A aplicação do algoritmo inicia-se com a identificação e explicação do dilema ético, pelo que é relevante detalhar e descrever sem juízos o caso vivenciado.

Fase 1: identificar e explicar o dilema ou problema ético

Perante o caso descrito, o supervisor vivenciou um dilema ético com a possibilidade de optar entre duas soluções: (1) fornecer um parecer objetivo e detalhado com as situações fraturantes que ocorreram no período de integração; ou (2) fornecer um parecer recomendando o prolongamento do período de integração do supervisionado. As duas opções exigiram do supervisor análise detalhada, em sete fases, de forma a fundamentar sua tomada de decisão.

Fase 2: validar a legalidade das escolhas

Na averiguação jurídica das opções, importa verificar se ambas configuram prática legal. A legislação em vigor e os códigos de conduta e de responsabilidade profissional têm o potencial de direcionar as ações dos enfermeiros e, assim, influenciar tomadas de decisões éticas. É intrínseca à prática profissional de enfermagem a tomada de decisão orientada e em consonância com os regulamentos vigentes¹³. O enfermeiro assume inclusive o dever de cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão¹⁴. No dever do exercício da supervisão clínica, são responsabilidades do supervisor a qualidade e a segurança dos contextos de cuidados¹¹.

Nesse sentido, o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) define que os deveres e valores éticos da enfermagem se aplicam a todas as áreas e funções de enfermagem – gestão, investigação, docência, formação e assessoria¹⁵. Assim, todos os enfermeiros devem cumprir a legislação em relação ao exercício da profissão, contribuindo para sua dignificação¹⁴.

Da mesma forma, a intervenção dos enfermeiros é promotora de um ambiente em que direitos humanos, valores, costumes, crenças dos indivíduos, famílias e comunidades são reconhecidos e respeitados. Consequentemente, também os direitos dos enfermeiros estão incluídos nos direitos humanos, prevendo justiça, compaixão e respeito pela dignidade da pessoa humana, pelo que devem ser igualmente considerados¹⁵. Assim, é possível constatar que as duas premissas citadas validam ambas as opções em análise.

No âmbito de sua atividade profissional, enfermeiros são responsáveis pela adoção de medidas

apropriadas para a proteção da pessoa, família e comunidade sempre que sua saúde e segurança forem colocadas em risco por qualquer outro profissional, pessoa ou prática. Concomitantemente, aos enfermeiros que participam nos processos de formação cabe orientar e apoiar o desenvolvimento profissional dos novos profissionais¹⁵. Ambas as incumbências estão patentes nas premissas do dilema.

O Regulamento de Competência Acrescida em Supervisão Clínica (RCASC) legitima não apenas a opção 1, acercando que o supervisor clínico participa nos momentos de auto e heteroavaliação do supervisionado, mas também a opção 2, referindo que o supervisor clínico se constitui como recurso de apoio e suporte ao supervisionado, agindo em função de seu percurso e necessidades de aprendizagem, o que implica adequação da supervisão às particularidades do supervisionado e de seu desenvolvimento¹¹.

A escolha entre as duas opções pode ser concretizada de forma autônoma e individual, tal como interpõem os fundamentos legais e normativos, pelo que é pertinente que sejam consideradas diferentes perspectivas e pontos de vista. Pode declarar-se que ambas as premissas são sustentadas pelos princípios legais e normas deontológicas que regem a profissão.

Fase 3: identificar valores e princípios éticos relacionados ao dilema ético

Valores remetem às funções e papéis dos indivíduos nas organizações. Interpõem o coletivo, em detrimento do individualismo e dos interesses pessoais. Conduzem à adoção de comportamentos éticos consonantes com os valores presentes nas realidades que abarcam¹⁶. No caso em análise, indicam-se como valores que justificam a opção 1: verdade, imparcialidade, honestidade, compromisso/responsabilidade e excelência do exercício.

Tendo como fundamento a ideologia de Scheler, a verdade não se constitui propriamente como um valor, mas uma ideia. Deve, sim, ser considerada como valor a procura pela verdade¹⁷, que se concebe como um dos valores universais a observar na relação profissional dos enfermeiros¹⁴. Nesse sentido, face à opção 1, o enfermeiro supervisor promove a verdade no relato.

Imparcialidade pode ser entendida como o ato de julgar e compreender os fatos com

objetividade, sem favoritismos ou preconceitos, com idoneidade¹⁸.

A honestidade é amplamente reconhecida como um importante valor moral, sendo fundamental numa relação supervisaiva. Compreende o respeito pela verdade e a aplicação do valor e princípio da imparcialidade. Nesse sentido, pode considerar-se que a opção 1 assenta-se particularmente neste valor. Um parecer objetivo e detalhado, fiel aos fatos, é mais fidedigno^{8,19,20}.

Em relação a responsabilidade e compromisso, é de relevar que a integração na profissão atribui ao novo enfermeiro a assunção das responsabilidades próprias de seu exercício. Trata-se de responder por algo que foi confiado. A par disso, compromisso exprime a responsabilidade de um sujeito no cumprimento de sua missão. O compromisso no exercício da profissão articula a competência dos cuidados à qualidade, à segurança e à procura da excelência²¹. Imperam o dever e o compromisso do supervisor em completar a ação atribuída, a de supervisão, o que inclui avaliação do desenvolvimento de competência pelo supervisionado.

A excelência do exercício na profissão subentende um caráter valorativo correspondente à dimensão moral dos cuidados prestados. Não basta o direito de ser tratado adequada e humanamente, com correta técnica, com privacidade e respeito; é categoricamente necessário que a prestação de cuidados seja adequada, zelosa e competente²². Emerge a indissociabilidade da competência no exercício profissional.

Noutra perspectiva, a opção 2 apropria-se de valores distintivos: empatia, solidariedade/compaixão, bem-estar, coerência e aperfeiçoamento profissional.

Empatia entre os intervenientes pressupõe vivência da ação por analogia, na tentativa de perceber o outro em nós, caso se verificasse uma inversão de papéis²³. É ainda inerente a empatia a apropriação de valores como solidariedade e compaixão. Para Husserl, a solidariedade pode ser reconhecida como a realização de um ideal ético, a realização altruísta do bem²³. Na mesma linha de pensamento, Schopenhauer consolida a compaixão como a participação imediata na supressão do sofrimento do outro²³. Estes corresponderiam aos valores a mobilizar, pelo supervisor, na tentativa de minimizar ou anular os efeitos negativos e potencialmente geradores de sofrimento no supervisionado.

O valor da compaixão está intimamente correlacionado a bem-estar, com o objetivo de não causar dano, agindo em prol do benefício do outro. Também a supervisão clínica reforça o bem-estar de indivíduos, grupos e organizações^{23,24}.

Outro valor prende-se com a coerência ao longo do processo supervisaivo. Na concretização de uma avaliação contínua, de acordo com critérios antecipadamente estabelecidos, e na emergência de obstáculos, o supervisionado deve ser devidamente informado, para que possam ser reconstruídas as estratégias para os ultrapassar⁸. Nesse sentido, deve existir transparência em todas as fases do processo de supervisão. Deve haver coerência entre as avaliações realizadas ao longo do processo e a avaliação final. A divergência, ou a não coerência, entre esses momentos poderá, contudo, ser justificada pela ocorrência de eventos adversos mas não contínuos⁸.

Aperfeiçoamento profissional é também considerado um dos valores universais a observar na relação profissional¹⁴. O exercício de enfermagem em supervisão clínica implica a criação de condições que permitam o aperfeiçoamento profissional do supervisionado, ainda que isso acarrete prolongamento do período de supervisão. A variabilidade da duração do processo de integração depende não apenas do contexto, mas também das características e das necessidades do enfermeiro em integração, garantindo a segurança e a qualidade dos cuidados²⁵.

Já os princípios éticos do exercício da profissão fundamentam o agir profissional do enfermeiro em consonância com os valores subjacentes, consubstanciando-se sua operacionalização no respeito pelos direitos dos intervenientes com quem estabelece relações²².

Dessa forma, e à luz dos princípios éticos, é importante ressaltar que a forma como supervisores exercem suas responsabilidades éticas pode representar múltiplos efeitos sobre quatro domínios: na relação supervisaiva, no supervisionado, nos doentes que são alvo dos cuidados do supervisionado e no público em geral⁸. No contexto em análise, a equipe de enfermagem é o público geral. Independentemente do comportamento adotado, o efeito abarcará inevitavelmente mais que um domínio⁸.

Em relação à opção 1, distinguem-se os princípios éticos de justiça, veracidade, fidelidade, não maleficência e beneficência.

Entende-se por justiça a distribuição de riscos, benefícios e custos de forma equitativa⁸. Corresponde a igualdade dos direitos e implica a gestão de coisas similares de forma semelhante e de coisas diferentes de forma distinta. Considera as circunstâncias individuais, pelo que se diferencia do dar o mesmo a todos, comportando equidade²².

Torna-se relevante que no âmbito do domínio da relação supervisiva, e face ao desenvolvimento inadequado de competências, sejam adotadas as diligências adequadas, ainda que a elas possam estar associados determinados custos.

Neste seguimento, emerge a veracidade. Pressupõe a verdade (ser verdadeiro) e a autenticidade com as pessoas com quem se estabelece determinada relação. Comporta congruência e veracidade⁸, o que implica que o supervisor seja autêntico em suas ponderações, refletindo genuinamente os juízos relativos ao desenvolvimento de competências do supervisionado.

De igual forma, eleva-se a fidelidade, atenta à assunção de responsabilidade pelo trabalho com os outros⁸. Relaciona-se com a fidedignidade pessoal do supervisor ao constatar na avaliação o insucesso da relação e do processo supervisivo. Relativamente aos outros, consubstancia-se no exercício das responsabilidades profissionais tal como eles esperam de nós²².

O princípio da não maleficência corresponde à evicção do dano e consoma-se na exigência ética de competência⁸. Naturalmente, dado que o inadequado desenvolvimento de competência poderá comprometer a qualidade e a segurança dos cuidados, torna-se imperativo que seja salvaguardado o bem-estar da díade cuidada. Não causar dano torna-se mais relevante e mandatário do que a exigência de promover o bem²².

Intrinsecamente relacionada, a beneficência diz respeito ao bem-estar do outro pela otimização dos benefícios sobre os riscos, operacionalizando-se uma vez mais na exigência ética de competência²². Enquadra-se substancialmente no bem-estar da equipe de enfermagem, uma vez que o indevido desenvolvimento de competências terá consequências diretas em sua confiança, em relação tanto ao supervisionado como ao supervisor.

Já quanto à opção 2, reconhecem-se os princípios éticos do respeito pela dignidade, justiça, fidelidade, vulnerabilidade e não maleficência.

Refere-se o respeito pela dignidade ao direito da pessoa em ser tratada respeitosamente, com base em sua individualidade, crenças e diferenças culturais. Consubstancia-se ainda no direito de receber supervisão culturalmente competente⁸. No caso em análise, relaciona-se inequivocamente com o ineficaz *feedback* fornecido pelo enfermeiro supervisor em determinada fase do processo, que poderá ter prejudicado o potencial de desenvolvimento de competências.

Nesse âmbito, enquadra-se também o princípio da justiça, na medida em que a significativa ausência de orientação face ao insatisfatório desenvolvimento de competências poderá ter conduzido a sua desvalorização pelo supervisionado. A ausência de um *feedback* avaliativo apropriado pode conjecturar uma supervisão inadequada, traduzindo-se numa potencial supervisão antiética⁸.

A fidelidade manifesta-se na adesão integral aos processos e no não abandono do supervisionado. Evoca o respeito pela individualidade, bem como a necessidade de reajuste de estratégias, incentivando a continuidade em detrimento da resignação⁸.

A vulnerabilidade interpõe-se nesse contexto como intrínseca ao processo avaliativo. Todos os supervisionados se encontram em situação de especial vulnerabilidade, o que implica sensibilidade por parte do supervisor. O enfermeiro recém-admitido encontra-se claramente em posição vulnerável, dado que depende forçosamente de uma avaliação.

Por último, o princípio da não maleficência, em relação à opção 2, enquadra-se na evicção de um potencial dano psicológico, mental ou moral no enfermeiro recém-admitido, ainda que o supervisor desconheça o desfecho que prossegue à elaboração do referido parecer.

Fase 4: identificar os benefícios, os custos e os riscos

Na análise dos possíveis benefícios inerentes à opção 1, no âmbito do processo supervisivo, a valorização pela proteção da pessoa que é alvo de cuidados, no que refere à segurança e à qualidade dos cuidados, assume especial importância. Operacionalmente, compete ao enfermeiro desenvolver uma prática profissional com responsabilidade, atuar de acordo com os fundamentos da prestação e gestão dos cuidados e, entre outros,

promover um ambiente seguro²⁶. Confrontando com o caso descrito, eram evidentes as lacunas em demonstrar um exercício seguro, responsável e profissional, congruente com a assunção de boas práticas. Configura-se assim a pertinência de reportar, detalhadamente, as diversas ocorrências durante o período de integração, dado que as situações poderiam constituir riscos graves para a segurança dos cuidados prestados à díade.

A par disso, um parecer objetivo e detalhado contribuirá para a promoção da confiança no seio da equipe, pois a não cooperação com a má prática fomenta um clima de segurança e confiança entre os elementos e tem impacto no bem-estar laboral dos profissionais, bem como na qualidade e segurança dos cuidados^{27,28}.

Não obstante, essa opção apresenta também potenciais benefícios para o supervisionado, na medida em que poderá conceber-se como um estímulo para a tomada de consciência relativamente a atitudes e comportamentos disruptivos. No exercício da supervisão clínica, é com recurso à reflexão sobre a ação que emerge a oportunidade de problematizar as práticas e ponderar sobre o desempenho profissional^{29,30}.

A opção 1 poderia promover autoconhecimento e consciencialização dos papéis desempenhados, beneficiando o desenvolvimento da identidade profissional. A análise dos custos associados a essa escolha revela a possibilidade de uma potencial relação negativa que se estabelece entre supervisor e supervisionado, o que comprometeria a relação de confiança e de confidencialidade no exercício supervivo^{8,29,31}.

O reconhecimento, por parte do supervisor, de que a avaliação poderá de alguma forma limitar o percurso profissional, ou até mesmo pessoal, do supervisionado constitui por si só um custo emocional negativo. Na eventual emergência de um conflito interpessoal, este será ainda gerador de emoções negativas, como culpa e tristeza. A evidência de conflito poderá ainda conduzir à inibição de *feedback*, o que representará um custo/impacto considerável, bem como um risco na qualidade e segurança dos cuidados prestados à criança e à família³².

Ainda na análise dos riscos associados a essa escolha, reflete-se sobre as consequências psicossociais que a decisão poderá ter. Manifestações de frustração, ansiedade, angústia, desmotivação e/ou estresse poderão ser respostas ao confronto ou à

consciencialização do desajuste entre as exigências da profissão e as competências inadequadamente demonstradas durante o processo supervivo⁸.

Da mesma forma que o sucesso dos processos supervivos tem influência positiva no bem-estar e comportamento profissional dos supervisores, o constrangimento resultante de uma supervisão malsucedida influenciará o papel do supervisor em futuras práticas supervivas³³.

Na análise dos benefícios da opção 2, constata-se que a sugestão de um período de integração mais extenso poderá ser promotora do desenvolvimento de competências profissionais pelo supervisionado. Nesse âmbito, também o respeito pela individualidade do enfermeiro em integração potencia a construção da autonomia e da identidade profissional, as quais trarão benefício tanto para o supervisionado como para a organização de saúde, que, em última instância, usufruirá de seu desenvolvimento profissional^{8,34,35}.

Considerando que a satisfação dos enfermeiros em muito se associa a sua capacidade e competência no desempenho de funções, é expectável que uma prática mais competente potencie sua satisfação^{8,36}.

A potencial concretização de um período supervivo de durabilidade superior ao expectável, sem garantias de sucesso no futuro, trará aumento dos custos financeiros, bem como demandará maior esforço físico e intelectual dos profissionais³⁷. Da mesma forma, o prejuízo da relação com a restante da equipe pode ocorrer face à diminuição da confiança, conduzindo à categorização do supervisionado como elemento disruptor. A ineficiência e a incompetência dos profissionais de saúde e o prejuízo da dinâmica de trabalho em equipe comprometem em última instância o desempenho das instituições³⁷.

O prolongamento do processo de integração poderia fomentar a perpetuação do comportamento do supervisionado, propiciando sentimentos de frustração no supervisor. A sobrecarga de funções poderá conduzir a uma supervisão abusiva^{8,38}. Outro risco é o potencial compromisso da segurança e qualidade dos cuidados pela perduração dos comportamentos disruptivos quando da gestão autônoma da prestação de cuidados pelo enfermeiro recém-admitido. A adição do risco contraria as indicações institucionais para a maximização da segurança do doente e minimização da possibilidade de ocorrência do erro³⁹.

Fase 5: identificar as teorias éticas que validam a análise

Ancorar teoricamente o processo de construção da tomada de decisão permite a segregação dos fundamentos para a ação. Pensar a ação como resultado de uma decisão é uma conduta intrinsecamente relacionada com os contributos de Aristóteles, responsável pela reflexão sobre o agir. De acordo com Aristóteles, a decisão implica a escolha entre alternativas possíveis, estando implícita à decisão uma deliberação, que é prévia à própria decisão e, concomitantemente, à ação. Deliberar diz, assim, respeito não à escolha dos fins das ações, mas à ponderação do que se coloca em alternativa. De igual forma, se a escolha incidir na decisão de não concretizar a ação, a pessoa continua a ser responsável por sua não ação⁴⁰.

É possível compreender que, independentemente da opção tomada, o enfermeiro supervisor é sempre o responsável pela decisão. Incumbe a ele percorrer cada uma das fases descritas, enquadrando a análise ética nos construtos e deveres da enfermagem, considerando as implicações adjacentes a cada alternativa. Após deliberar, compete-lhe agir, o que se efetiva na escolha de uma das opções.

O modelo principialista, formulado por Tom L. Beauchamp e James Childress em 1979, é explicativo da bioética, sendo um dos mais dominantes na ética dos cuidados de saúde. Enquadra quatro princípios: o respeito pela autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça. Estes apresentam-se, contudo, como *prima facie*, isto é, sem relação hierárquica entre si, pelo que todos apresentam igual valor⁴¹.

Em conflitos mais difíceis, pode não haver uma ação correta, o que interpõe a evidência de duas ou mais ações moralmente aceitáveis, que, inevitavelmente em conflito, podem ainda ter igual peso nas circunstâncias. Nesse sentido, a operacionalidade dos princípios viabiliza a possibilidade de um pluralismo moral, isto é, a sustentação satisfatória de mais do que uma ação⁴².

É assim possível reconhecer argumentos para mais de uma opção. Na análise das diferentes perspectivas, também os princípios operam distintamente em relação aos domínios da ação, reforçando em determinada instância os direitos de cada interveniente.

A apropriação de cada fase do algoritmo de decisão é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1. Algoritmo de decisão decorrente do dilema ético

Opção 1	Opção 2
Fornecer um parecer objetivo e detalhado com as situações fraturantes que ocorreram no período de integração	Fornecer um parecer mais subjetivo, evidenciando a percepção da necessidade de um período de integração mais extenso
Legalidade das opções	
Os deveres e valores éticos da enfermagem aplicam-se a todas as áreas e funções de enfermagem; responsabilizam os enfermeiros pela adoção de medidas apropriadas para a proteção da pessoa, família e comunidade sempre que sua saúde e segurança forem colocadas em risco por qualquer outro profissional, pessoa, política ou prática. Nos processos de formação, incumbem aos enfermeiros a orientação e o apoio ao desenvolvimento profissional de novos profissionais ¹⁵ .	
Os enfermeiros têm o dever de cumprir a legislação em vigor em relação ao exercício da profissão, contribuindo para sua dignificação ¹⁴ .	
O supervisor clínico participa nos momentos de auto e heteroavaliação do supervisionado; seleciona estratégias individualizadas, de acordo com o ritmo de aprendizagem e modo de assunção gradual de autonomia nas tomadas de decisão ¹¹ .	
Valores	
<ul style="list-style-type: none"> • Verdade • Imparcialidade • Honestidade • Compromisso/responsabilidade • Excelência do exercício na profissão 	<ul style="list-style-type: none"> • Empatia • Solidariedade/compaixão • Bem-estar • Coerência • Aperfeiçoamento profissional

continua...

Quadro 1. Continuação

Opção 1	Opção 2
Princípios éticos	
<ul style="list-style-type: none"> • Justiça • Veracidade • Fidelidade • Não maleficência • Beneficência 	<ul style="list-style-type: none"> • Respeito pela dignidade • Justiça • Fidelidade • Vulnerabilidade • Não maleficência
<ul style="list-style-type: none"> • Promoção da boas práticas e segurança dos cuidados • Promoção de confiança no seio da equipe • Tomada de consciência 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção do desenvolvimento de competências profissionais • Respeito pela individualidade do desenvolvimento de competências profissionais • Satisfação do supervisorado • Dotação adequada da equipe
<ul style="list-style-type: none"> • Relação negativa entre supervisor/supervisorado • Consciencialização do impacto do parecer para a decisão final (supervisor) 	<ul style="list-style-type: none"> • Período supervisorivo superior a quatro semanas • Prejuízo da relação com a restante equipe
<ul style="list-style-type: none"> • Impacto psicoemocional • Resposta comportamental (para com o supervisor e equipe) • Relutância do supervisor em futuros contextos supervisorivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Frustração do supervisor face à possível perpetuação do comportamento e sobrecarga nas funções desempenhadas • Possível compromisso da segurança e qualidade dos cuidados
Teorias éticas	
<ul style="list-style-type: none"> • Teoria aristotélica • Teoria principialista 	

Fase 6: considerar as decisões análogas

Situações anteriores permitiriam prever os resultados e as consequências das ações, fornecendo contributos pertinentes à tomada de decisão. Contudo, não se evidenciaram episódios ou deliberações similares.

Fase 7: tomar a decisão ética

A tomada de decisão pelo supervisor deve ter em consideração as informações descritas, bem como o eventual impacto que representam nos diferentes domínios (supervisor, supervisorado, diade cuidada e equipe de enfermagem). No caso em específico, considerou-se que o supervisor deverá proceder em concordância com a opção 1.

A responsabilidade profissional do enfermeiro, que se coaduna com o direito da pessoa a cuidados seguros e de qualidade, emergiu com especial relevo perante a evidência de práticas e comportamentos apresentados pelo supervisorado.

Associadamente, a avaliação do processo supervisorivo acarretou, de modo irrevogável, um processo bastante complexo e exigente, dado que daí poderiam advir consequências adversas para o

supervisorado. A par do dever e da obrigatoriedade de considerar os interesses do supervisorado, elevam-se os interesses da sociedade a quem presta cuidados⁸.

Ser responsável implica assim responder não apenas pelos atos e pelas decisões que os antecedem, mas também pelas consequências que daí resultam. Tal se aplica à ação, ou ao que se decide não agir²¹. Como *gatekeepers* da profissão, ou mediadores de seu acesso, supervisores clínicos encontram-se altamente envolvidos com os padrões éticos e com sua aplicação no âmbito da prática clínica⁸.

O Algoritmo de Tomada de Decisão Ética de Enfermagem permitiu uma tomada de decisão deliberada face às escolhas que se impunham, sendo que seu recurso foi elemento facilitador na sistematização da análise. Ao subsidiar a deliberação, sugere claro benefício de sua aplicabilidade no âmbito do exercício da supervisão clínica.

Considerações finais

Os dilemas éticos surgem quando os enfermeiros se confrontam com uma situação que conduz à

inevitabilidade de uma escolha entre pelos menos duas opções e em que nenhuma das duas é isenta de prejuízos. A análise de experiências vivenciadas é importante por permitir uma partilha e uma fundamentação que poderão ajudar outros profissionais em processos deliberativos similares. No entanto, é de ressaltar que cada caso deverá ser analisado no contexto em que ocorre, não podendo este trabalho ser generalizado e ser considerado a opção a implementar para todos os contextos. O algoritmo de tomada de decisão exige isso mesmo, um processo deliberativo contextual, que atenda a questões legais, sociais, éticas, deontológicas e políticas.

A abordagem crítico-reflexiva realizada favoreceu a decomposição das duas possíveis soluções, resultando numa decisão final fundamentada. Assim, em consonância com a responsabilidade

do supervisor clínico de atender aos interesses do supervisionado, imperou o dever social da profissão de enfermagem na garantia da prestação de cuidados seguros e de qualidade.

Desse modo, pelo fato de ter incidido na reflexão sobre os aspectos associados aos processos supervisivos, este estudo evidencia a importância de uma comunicação eficaz, um ambiente colaborativo e de aprendizagem contínua e, sobretudo, da mobilização dos construtos éticos para uma prática supervisiva de qualidade. Entendemos ser de extrema pertinência a adoção de estratégias que promovam o desenvolvimento do raciocínio ético que a tomada de decisão exige nos diferentes contextos supervisivos, através de discussões, debates, educação/formação ética dos profissionais e do apoio das comissões de ética institucionais.

Referências

1. Martin P, Lizarondo L, Kumar S, Snowdon D. Impact of clinical supervision on healthcare organisational outcomes: a mixed methods systematic review. *PLoS One* [Internet]. 2021 [acesso 30 set 2024];16(11):e0260156. DOI: 10.1371/journal.pone.0260156
2. Pires R, Santos MR, Pereira F, Pires M. Estratégias de supervisão clínica: análise crítico-reflexiva das práticas. *Millenium* [Internet]. 2021 [acesso 30 set 2024];2(14):47-55. DOI: 10.29352/mill0214.21742
3. Berggren I, Barbosa da Silva A, Severinsson E. Core ethical issues of clinical nursing supervision. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2005 [acesso 30 set 2024];7(1):21-8. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2005.00224.x
4. West J. Ethical issues and new nurses: preventing ethical distress in the work environment. *Kans Nurse* [Internet]. 2007 [acesso 30 set 2024];82(4):5-8. Disponível: <https://bit.ly/3ZnW68M>
5. Haaland G, Olsen E, Mikkelsen A. The association between supervisor support and ethical dilemmas on nurses' intention to leave: the mediating role of the meaning of work. *J Nurs Manag* [Internet]. 2021 [acesso 30 set 2024];29(2):286-93. DOI: 10.1111/jonm.13153
6. Bernardo J, Loureiro H, Cunha L, Loureiro R. Construção do pensamento ético do estudante de Enfermagem – contributos do enfermeiro supervisor: um relato de experiência. *Res Soc Dev* [Internet]. 2024 [acesso 30 set 2024];13(2):e11813245098. DOI: 10.33448/rsd-v13i2.45098
7. Nora C, Deodato S, Vieira M, Zoboli E. Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 30 set 2024];25(2):1-9. DOI: 10.1590/0104-07072016004500014
8. Bernard J, Goodyear R. *Fundamentals of clinical supervision*. 6ª ed. New York: Pearson; 2019.
9. Matthews J. *Nursing ethics decision making algorithm* [Internet]. Amsterdam: Studocu; 2010 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3Z6gNG3>
10. Morgado T, Simões C, Seabra S, Mendes AT. Tradução, adaptação e validação transcultural do Algoritmo de Tomada de Decisão Ética de Enfermagem: contributos de um painel de peritos [Internet]. In: *II Simpósium de Investigação em Enfermagem: da visão à implementação* [Internet]. Coimbra: Núcleo de Investigação em Enfermagem; 2019 [acesso 30 set 2024]. DOI: 10.13140/RG.2.2.27446.31045
11. Ordem dos Enfermeiros Portugueses. Regulamento nº 366, de 14 de junho de 2018. Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica. *Diário da República* [Internet]. Lisboa, nº 113, p. 16656-63, 14 jun 2018 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3FPau38>

12. Martins V, Santos C, Duarte I. Educar para a bioética: desafio em enfermagem. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2022 [acesso 30 set 2024];30(3):498-504. DOI: 10.1590/1983-80422022303543PT
13. Barlow N, Hargreaves J, Gillibrand W. Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. *Nurs Ethics* [Internet]. 2018 [acesso 30 set 2024];25(2):230-42. DOI: 10.1177/0969733017703700
14. Ordem dos Enfermeiros Portugueses. Lei n° 156, de 16 de setembro de 2015. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República* [Internet]. Lisboa, n° 181, p. 8059-8105, 16 set 2015 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/43BI4mz>
15. The ICN code of ethics for nurses: revised 2021 [Internet]. Geneva: International Council of Nurses; 2021 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4kQkSqm>
16. Dias M. Ética, organização e valores ético-morais em contexto organizacional. *Gestão e Desenvolvimento* [Internet]. 2014 [acesso 30 set 2024];22(22):89-113. DOI: 10.7559/gestaoedesenvolvimento.2014.259
17. Santos A. A decisão médica em cuidados intensivos: uma análise à luz da filosofia dos valores [tese] [Internet]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2009 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4jKK7cJ>
18. Bradley R. Impartial evaluation under ambiguity. *Ethics* [Internet]. 2022 [acesso 30 set 2024];132(3):541-69. DOI: 10.1086/718081
19. Czajkowska-Białkowska M. Honesty as a value in the interpersonal relationships in organizations. *Probl Perspect Manag* [Internet]. 2022 [acesso 30 set 2024];20(1):14-26. DOI: 10.21511/ppm.20(1).2022.02
20. Do J-H, Kang S-W, Choi S. The effect of perceived supervisor-subordinate congruence in honesty on emotional exhaustion: a polynomial regression analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [acesso 30 set 2024];18(17):9420. DOI: 10.3390/ijerph18179420
21. Nunes L. Desafios da tomada de decisão autónoma em enfermagem. In: *Workshop Urgência Geral e Cuidados Intensivos do Centro Hospitalar de Lisboa Central* [Internet]. Lisboa: Centro Hospitalar de Lisboa Central; 2016 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3FTOTqh>
22. Ordem dos Enfermeiros Portugueses. Deontologia profissional de enfermagem [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2015 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4mVjhRW>
23. Erthal C, Fabri M, Nodari P. *Empatia e solidariedade* [Internet]. 2ª ed. Caxias do Sul: Educus; 2019 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4dRPwx7>
24. Papaux E. The role of vulnerability in supervision. *Trans Anal J* [Internet]. 2016 [acesso 30 set 2024];46(4):331-42. DOI: 10.1177/0362153716661723
25. Ordem dos Enfermeiros Portugueses. Pronúncia do Conselho de Enfermagem n° 41/2020. [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros Portugueses; 2020 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4dV8vXP>
26. Ordem dos Enfermeiros Portugueses. Regulamento n° 190, de 23 de abril de 2015. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. *Diário da República* [Internet]. Lisboa, n° 79, p. 10087-90, 23 abr 2015 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4jGhsPa>
27. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Extensão 2018/2020 [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2018 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3HzLU6Y>
28. Vital G. Características das organizações hospitalares e o seu contributo para a qualidade dos cuidados de enfermagem [dissertação] [Internet]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2017 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <http://hdl.handle.net/10400.26/19143>
29. Carvalho A, Barroso C, Pereira M, Teixeira A, Pinho F, Osório M. Implementação de um modelo de supervisão clínica em enfermagem: manual prático [Internet]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2019 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4ksW1ZT>
30. Tan C. Revisiting Donald Schön's notion of reflective practice: a daoist interpretation. *Reflective Pract* [Internet]. 2020 [acesso 30 set 2024];21(5):686-98. DOI: 10.1080/14623943.2020.1805307
31. O'Shea J, Kavanagh C, Roche L, Roberts L, Connaire S. Clinical supervision for nurses working in mental health services: a guide for nurse managers, supervisors and supervisees [Internet]. Irland: Health Service Executive; 2019 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3ZnWLaG>

32. Becker D. Feeling right about doing right, even if it was difficult? Emotional and behavioral consequences of conflict during ethical consumer decision-making. *J Consum Behav* [Internet]. 2021 [acesso 30 set 2024];20(3):817-26. DOI: 10.1002/cb.1911
33. Kaluza A, Boer D, Buengeler C, Dick R. Leadership behaviour and leader self-reported well-being: a review, integration and meta-analytic examination. *Work Stress* [Internet]. 2020 [acesso 30 set 2024];34(1):34-56. DOI: 10.1080/02678373.2019.1617369
34. Cunha C, Macedo A, Vieira I. Nursing students' perceptions of training processes in clinical supervision contexts. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2017 [acesso 30 set 2024];4(12):65-74. DOI: 10.12707/RIV16072
35. Rothwell C, Kehoe A, Farook SF, Illing J. Enablers and barriers to effective clinical supervision in the workplace: a rapid evidence review. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [acesso 30 set 2024];11(9):e052929. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-052929
36. Lu H, Zhao Y, While A. Job satisfaction among hospital nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2019 [acesso 10 mar 2024];94:21-31. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011
37. Khalilnezhad R, Gorji HA, Bayat M. Human resources challenges in health system reforms: a systematic review. *Bali Med J* [Internet]. 2018 [acesso 30 set 2024];7(1):255. DOI: 10.15562/bmj.v7i1.734
38. Kashif M, Naheed R, Wijenayake S. Rethinking abusive supervision: antecedents and reparative mechanisms of abusive supervision, including supervisor frustration, coworker support, guilt, and supervisor OCB in a mediated-moderation model. *Rev Bus Manag* [Internet]. 2023 [acesso 30 set 2024];25(1):108-31. DOI: 10.7819/rbgn.v25i1.4217
39. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde sustentável: de tod@s para tod@s [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2022 [acesso 30 set 2024]. Disponível: https://pns.dgs.pt/files/2022/12/PNS2021-2030_FINAL-para-Edicao.pdf
40. Fernandes S. Decisão ética em enfermagem: do problema aos fundamentos para o agir [tese] [Internet]. Portugal: Universidade Católica Portuguesa; 2010 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <http://hdl.handle.net/10400.14/4984>
41. Nunes L. Sobre fundamentos do agir profissional em enfermagem manual de ética, direito e deontologia I [Internet]. Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal; 2022 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <http://hdl.handle.net/10400.26/41867>
42. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 6ª ed. New York: Oxford University Press; 2009.

André Filipe Ventura Santos – Mestre – andre.v.santos@ulsalg.min-saude.pt

 0009-0006-7849-3281

Catarina Gomes Carvalho – Mestre – catarina.carvalho@ulsalg.min-saude.pt

 0009-0008-8126-6228

Tiago Rebelo Santos – Mestre – tiago.r.santos@ulsalg.min-saude.pt

 0009-0009-2440-090X

Cristina Raquel Batista Costeira – Doutor – cristina.costeira@ipleiria.pt

 0000-0002-4648-355X

Tânia Manuel Moço Morgado – Doutor – tmorgado@esenfc.pt

 0000-0001-9867-6321

Correspondência

Tiago Rebelo Santos – Rua Sabina Freire, lote 20, Quinta da Malata CEP 8500-731. Portimão, Portugal.

Participação dos autores

André Filipe Ventura Santos, Catarina Gomes Carvalho e Tiago Rebelo Santos trabalharam na conceitualização, metodologia, investigação, administração do projeto, visualização, rascunho original, análise e edição. Cristina Raquel Batista Costeira trabalhou na administração do projeto, visualização, análise, edição, revisão, supervisão e validação. Tânia Manuel Moço Morgado trabalhou na metodologia, investigação, administração do projeto, visualização, análise, edição, revisão, supervisão e validação.

Editora responsável: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 14.6.2024

Revisado: 30.9.2024

Aprovado: 4.4.2025