



DESENVOLVIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL EM SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO
PERSONAL AND PROFESSIONAL DEVELOPMENT IN CLINICAL NURSING SUPERVISION: AN EXPLORATORY STUDY
DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL EN LA SUPERVISIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA: UN ESTUDIO EXPLORATORIO

Ana Ribeiro¹ <https://orcid.org/0000-0003-4780-0286>
Diana Albuquerque¹ <https://orcid.org/0009-0000-0985-0616>
Sandra Rito² <https://orcid.org/0009-0003-7903-3517>
Alexandra Garcia¹ <https://orcid.org/0009-00002-3811-6511>
Alexandra Dinis¹ <https://orcid.org/0000-0002-4102-5322>
Ana Catarina Ferreira³ <https://orcid.org/0000-0002-3006-5791>
Ana Raquel Santos³ <https://orcid.org/0009-0001-1057-5313>
Catarina Valente⁴ <https://orcid.org/0009-0007-6765-9167>
Célia Grilo¹ <https://orcid.org/0009-0006-8446-7012>
Hugo dos Santos¹ <https://orcid.org/0000-0001-6743-9673>
Inês de Almeida¹ <https://orcid.org/0009-0001-6385-5159>
Inês Pereira⁵ <https://orcid.org/0009-0006-5209-3271>
Joel Carvalhais¹ <https://orcid.org/0009-0001-4858-7715>
Luís dos Reis⁶ <https://orcid.org/0000-0002-2969-2851>
Maria Ângela Encarnação¹ <https://orcid.org/0009-0007-7326-5594>
Nuno Pinto⁶ <https://orcid.org/0000-0003-3566-0538>
Patrícia da Silva³ <https://orcid.org/0009-0004-4492-5942>
Paula Silva¹ <https://orcid.org/0000-0002-4443-6039>
Adriana dos Santos³ <https://orcid.org/0009-0009-9890-3016>
Tiago Nunes⁶ <https://orcid.org/0009-0005-3090-3213>
Vera Oliveira⁷ <https://orcid.org/0009-0003-7033-3361>
Sofia Campos⁸ <https://orcid.org/0000-0002-4696-3537>

¹ Unidade Local de Saúde de Viseu Dão Lafões, Viseu, Portugal
² Unidade de Investigação em Ciências da Saúde, Coimbra, Portugal
³ Unidade Local de Saúde Região de Aveiro, Aveiro, Portugal
⁴ CUF Viseu, Viseu, Portugal
⁵ Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal
⁶ Instituto Nacional de Emergência Médica, Viseu, Portugal
⁷ Unidade Local de Saúde Cova da Beira, Covilhã, Portugal
⁸ Universidade Politécnica de Viseu, Viseu, Portugal

Ana Ribeiro – ribeiroanarosa1@hotmail.com
Diana Albuquerque – enf.dianaalb@gmail.com
Sandra Rito – smjr_19@hotmail.com
Alexandra Garcia – xanagarcia_69@hotmail.com
Alexandra Dinis – Xanadinis@gmail.com
Ana Catarina Ferreira – ana.catarina.ferreira00@gmail.com
Ana Raquel Santos – arfss@hotmail.com
Catarina Valente – valente.catarina@gmail.com
Célia Grilo – celia2x1@sapo.pt
Hugo dos Santos – hugorafmoita@gmail.com
Inês de Almeida – ines.almeida666@gmail.com
Inês Pereira – inessimoespereira@gmail.com
Joel Carvalhais – diogo.m.carvalhais@gmail.com
Luís dos Reis – luisfreis@gmail.com
Maria Ângela Encarnação – angelaandre1@hotmail.com
Nuno Pinto – nunoduarteapinto@gmail.com
Patrícia da Silva – patriciasilva1980@gmail.com
Paula Silva – Enfpaulasilva77@gmail.com
Adriana dos Santos – adrimgsantos@gmail.com
Tiago Nunes – tiagomalaquiasn@gmail.com
Vera Oliveira – madeiravsc@gmail.com
Sofia Campos – sofiamargaridacampos@gmail.com



Autor Correspondente:

Joel Carvalhais
Avenida Monsenhor Celso Tavares da Silva
3500 - 101 – Viseu - Portugal
diogo.m.carvalhais@gmail.com

RECEBIDO: 14 de dezembro de 2024
REVISTO: 30 de junho de 2026
ACEITE: 03 de julho de 2026
PUBLICADO: 09 de setembro de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0224e.39543>

RESUMO

Introdução: A supervisão clínica em enfermagem compreende uma competência desenvolvida por pares, com partilha de conhecimentos, interação, orientação e acompanhamento, com vista à melhoria dos processos da prática clínica desta profissão. Promove o sentido de autonomia e de responsabilidade do supervisionado.

Objetivo: Identificar as perceções de um grupo de enfermeiros sobre o perfil do enfermeiro supervisor.

Métodos: A abordagem utilizada foi a pesquisa-ação participativa através das ferramentas do World Café e mini-narrativas. Os dados foram submetidos a uma análise de conteúdo temática de natureza indutiva, inspirada nos princípios da Grounded Theory.

Resultados: A supervisão clínica em enfermagem é um processo complexo que requer competências cognitivas, comportamentais e emocionais. Os participantes destacaram a importância da formação específica na supervisão, tanto pedagógica como profissional. Foram identificadas barreiras como a falta de apoio organizacional e dificuldades pessoais, mas também elementos facilitadores, como o suporte organizacional e a motivação individual.

Conclusão: Os resultados evidenciaram que a perceção dos enfermeiros sobre o perfil do supervisor integra dimensões cognitivas, comportamentais e emocionais, associadas a processos de formação, acompanhamento e relação interpessoal. O estudo, embora exploratório, proporciona uma compreensão relevante da supervisão clínica em enfermagem, alinhando-se com a literatura existente. Enfatiza-se a necessidade de maior investimento na formação dos supervisores, assim como o desenvolvimento de competências diversas. São sugeridas medidas como workshops, roleplaying, brainstorming, reflexões de vivências e a criação de um manual orientador com indicadores mensuráveis para a avaliação das competências dos supervisionados, promovendo a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Palavras-chave: preceptoria; enfermagem; competência profissional; papel do profissional de enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Clinical supervision in nursing is a skill developed by peers, with knowledge sharing, interaction, guidance and accompaniment, with a view to improving the processes of clinical practice in this profession. It promotes the supervisee's sense of autonomy and responsibility.

Objective: To identify the perceptions of a group of nurses about the profile of the nurse supervisor.

Methods: The approach used was participatory action research using World Café tools and mini-narratives. Data were submitted to an inductive thematic content analysis, informed by Grounded Theory principles.

Results: Clinical supervision in nursing is a complex process that requires cognitive, behavioural, and emotional skills. Participants emphasised the importance of specific training in supervision, both pedagogical and professional. Barriers such as lack of organisational support and personal difficulties were identified, but also facilitating elements such as organisational support and individual motivation.

Conclusion: The findings revealed that nurses' perceptions of the supervisor's profile encompass cognitive, behavioural and emotional dimensions, associated with training, mentoring and interpersonal relationship processes. The study, although exploratory, provides a relevant understanding of clinical supervision in nursing, in line with the existing literature. It emphasises the need for greater investment in the training of supervisors, as well as the development of diverse skills. Measures such as workshops, role-playing, brainstorming, reflections on experiences and the creation of a guideline manual with measurable indicators for assessing supervisees' competences are suggested, promoting continuous improvement in the quality of care.

Keywords: preceptorship; nursing; professional competence; nurse's role

RESUMEN

Introducción: La supervisión clínica en enfermería es una competencia desarrollada por pares, con intercambio de conocimientos, interacción, orientación y acompañamiento, con vistas a mejorar los procesos de la práctica clínica en esta profesión. Promueve el sentido de autonomía y responsabilidad del supervisado.

Objetivo: Identificar las percepciones de un grupo de enfermeras sobre el perfil de la enfermera supervisora.

Métodos: El enfoque utilizado fue la investigación-acción participativa con herramientas de World Café y minirrelatos. Los datos fueron sometidos a un análisis de contenido temático de naturaleza inductiva, inspirado en los principios de la Grounded Theory.

Resultados: La supervisión clínica en enfermería es un proceso complejo que requiere competencias cognitivas, conductuales y emocionales. Los participantes destacaron la importancia de una formación específica en supervisión, tanto pedagógica como profesional. Se identificaron obstáculos como la falta de apoyo organizativo y las dificultades personales, pero también elementos facilitadores como el apoyo organizativo y la motivación individual.

Conclusión: Los resultados evidenciaron que la percepción de los enfermeros sobre el perfil del supervisor integra dimensiones cognitivas, conductuales y emocionales, asociadas a procesos de formación, acompañamiento y relación interpersonal. El estudio, aunque exploratorio, proporciona una comprensión relevante de la supervisión clínica en enfermería, en línea con la literatura existente. Destaca la necesidad de una mayor inversión en la formación de los supervisores, así como el desarrollo de diversas competencias. Se sugieren medidas como talleres, juegos de rol, lluvia de ideas, reflexiones sobre experiencias y la creación de un manual de directrices con indicadores mensurables para evaluar las competencias de los supervisados, promoviendo la mejora continua de la calidad de los cuidados.

Palabras clave: preceptoria; enfermería; competencia profesional; rol de la enfermera

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0224e.39543>

INTRODUÇÃO

O processo supervisivo em enfermagem abrange uma competência desenvolvida por pares, através da partilha de conhecimento, com vista à melhoria dos processos da prática clínica da profissão (Pires et al., 2021; Sérgio et al., 2023). Representa um trabalho coletivo e integrado que advém da parceria que pode envolver estudantes de enfermagem, enfermeiros recém-chegados a um novo serviço, os docentes de enfermagem, enfermeiros supervisores e equipa multidisciplinar das instituições de saúde (Ramos et al., 2022).

Desta forma, a supervisão clínica em enfermagem envolve a interação, partilha, acompanhamento e orientação por parte de um profissional mais experiente para um supervisionado, que pode ser um estudante de enfermagem ou um enfermeiro com menos experiência numa instituição de saúde. Este processo deve ser facilitador do desenvolvimento contínuo de competências na área, promovendo a concretização e mediação de ações que promovam o sentido de autonomia e de responsabilidade do supervisionado (Sérgio et al., 2023).

Nesse sentido, foi elaborado um estudo com o objetivo de identificar as perceções de um grupo de enfermeiros que frequentam um curso de Pós-Graduação em supervisão clínica, acerca do perfil do enfermeiro supervisor.

O Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro determina que os enfermeiros, no exercício da sua atividade, quer esta seja na área da gestão, investigação, docência, formação ou assessoria, devem contribuir para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Nesse sentido, a supervisão clínica constitui-se como determinante no exercício da enfermagem, uma vez que promove o desenvolvimento de competências, assegurando um suporte efetivo e garantindo a qualidade no processo de acompanhamento e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, para a construção crítico-reflexiva e consolidação da identidade profissional. Estabelece-se assim a supervisão como uma componente efetiva de garantia da promoção da segurança e da qualidade dos cuidados prestados, visando à obtenção de ganhos em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A supervisão clínica compreende, desta forma, um processo formal que deve ser adequado ao contexto da prática clínica de cuidados, implicando a interação de enfermeiros no acompanhamento, planeamento e avaliação de ações neste âmbito, bem como a partilha de saberes e uma tomada de decisão responsável e autónoma. De facto, a supervisão clínica em enfermagem trata-se de uma estratégia facilitadora de processos de mudança de atitudes, comportamentos e práticas profissionais (Sérgio et al., 2023).

Neste sentido, a Ordem dos Enfermeiros (2018) define enfermeiro supervisor clínico como sendo um enfermeiro responsável pelo processo de supervisão. Para isso, detém conhecimento concreto e pensamento sistematizado, no domínio da disciplina e da profissão de enfermagem e da supervisão clínica, além de ter competência efetiva e demonstrada no exercício profissional neste âmbito, e promover o desenvolvimento pessoal e profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Este supervisor procura atuar segundo uma prática profissional, ética e legal, além de agir de acordo com as normas legais, com os princípios éticos e a deontologia profissional. Dessa forma, assegura um processo dinâmico, interpessoal e formal de suporte com o supervisionado, que promove o desenvolvimento de competência, garantindo assim a transição socioprofissional segura e a qualidade dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Importa também destacar que, na dinâmica entre o supervisor e supervisionado, deverá haver uma vertente formativa e não de controlo absoluto, para que haja reflexão de ambas as partes envolvidas, ocorra feedback perante as situações existentes e para que haja adequação das práticas segundo o contexto existente, com benefícios para o supervisor como para o supervisionado, elevando as competências profissionais, interpessoais e emocionais de ambos, mas também para a equipa e para a instituição de saúde, uma vez que permite aumentar o capital humano de uma instituição (Sérgio et al., 2023).

Neste contexto, a Ordem dos Enfermeiros tem vindo a desenvolver esforços para dar resposta à certificação de competências acrescidas em supervisão clínica. Assim, o Regulamento n.º 366/2018, Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica, categoriza as competências acrescidas em supervisão clínica em três domínios: prática profissional, ética e legal, exercício da supervisão clínica e transição socioprofissional segura, além de enumerar detalhadamente as características e competências do enfermeiro supervisor. Genericamente, sugere que o supervisor deve ter a capacidade de estimular a aplicação da teoria na prática, saber adequar os meios, ter a capacidade de investigação, reflexão e sentido crítico, conseguir liderar de forma sistemática e sistémica, ter criatividade e dinamismo, ter capacidade de decisão, ter autoestima positiva, ter facilidade no relacionamento interpessoal, saber ouvir e demonstrar empatia, além de ter capacidade de observação e de análise e boa comunicação (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Confrontando estes referenciais nacionais com a literatura internacional, destaca-se o modelo de Proctor (1986), amplamente adotado no Reino Unido e noutros contextos anglo-saxónicos, que sistematiza a supervisão clínica em três funções complementares: normativa (garantia da qualidade e do cumprimento de normas e procedimentos), formativa (desenvolvimento de conhecimentos e competências) e restaurativa (suporte emocional perante o desgaste inerente à prática profissional). Também Bond e Holland (2011) reforçam, numa perspetiva de enfermagem, que a supervisão clínica eficaz depende de uma relação de confiança, de espaço protegido para a reflexão e de uma clara distinção entre a função de supervisão e a função de avaliação de desempenho. Esta leitura internacional é convergente com os dados nacionais que sustentam o presente estudo, reforçando a tridimensionalidade cognitiva, comportamental e emocional das competências do supervisor, ainda que os modelos anglo-

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0224e.39543>

saxónicos tendam a autonomizar mais explicitamente a função restaurativa/emocional, aspeto que, no contexto português, surge muitas vezes integrado nas dimensões relacional e comportamental.

1. MÉTODOS

O presente estudo segue uma abordagem de pesquisa-ação participativa, que envolve ativamente os enfermeiros que estão na conceção, implementação e análise da pesquisa na área da supervisão em contexto de ensino clínico. É uma abordagem colaborativa que procura promover mudanças positivas ao nível dos estudantes em ensino clínico e dos enfermeiros Supervisores, ao mesmo tempo que pretendemos cocriar estratégias, conhecimento e evidências concretas que nos permitam uma abordagem de mudança neste contexto. Na pesquisa de ação participativa, os participantes são vistos como especialistas nas suas próprias vidas e contextos, e são capacitados a desempenhar um papel ativo no processo de pesquisa.

1.1 Amostra

Neste estudo, a amostra é constituída por 21 enfermeiros, dos quais 76,2% do sexo feminino e 23,8% do sexo masculino. Todos os enfermeiros envolvidos neste estudo têm a licenciatura (100%), sendo que 76,2% têm um mestrado na área da saúde. Os procedimentos éticos seguidos estiveram de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética do Instituto Politécnico de Viseu, obtidos para este estudo (Parecer N.º 14/SUB/2024) e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial, atualizada em 2013. Os participantes assinaram um termo de consentimento informado e esclarecido, não havendo prejuízo para os mesmos, decorrente da sua participação.

1.2 Instrumentos de recolha de dados

A recolha de dados foi realizada através dos métodos World Café e Mini-Narrativas, durante um mês, em 2024.

O World Café consiste num método aplicado em grupo que procura criar um ambiente colaborativo e participativo de discussão. É um formato onde as pessoas reúnem-se, em mesas pequenas, com um facilitador em cada mesa, para discutir um tópico específico. Ao longo da atividade, os participantes mudam de mesa e vão-se juntando aos diferentes grupos para aprofundar a discussão sobre o tópico principal. No final, os participantes costumam compartilhar um resumo das principais conclusões e ideias geradas durante as conversas nas mesas (Gurteen, n.d.).

Tendo por base este método, formaram-se 5 grupos. Em cada grupo, houve um facilitador que não saiu da mesa e todos os outros participantes foram rodando por todas as restantes mesas. Foram cinco as questões abordadas: 1 – Quais as competências interpessoais que considera mais importantes para o estudante em enfermagem em contexto de supervisão clínica?; 2 – Quais as competências interpessoais que considera importantes para o supervisor em enfermagem?; 3 – O que entende por supervisão clínica de estudantes de enfermagem?; 4 – Que estratégias propõe para o desenvolvimento pessoal do supervisor em enfermagem? 5 – Que estratégias propõe para o desenvolvimento profissional do estudante de enfermagem?

Já as mini-narrativas consistiram em relatos breves e contextualizados, com a intenção de capturar experiências individuais relacionadas com o tema em estudo. Eram testemunhos ou histórias que os participantes compartilharam para destacar percepções, sentimentos ou eventos específicos que vivenciaram, enquanto enfermeiros supervisores. Foram recolhidas 17.

1.3 Análise dos resultados

A análise dos resultados baseou-se no conteúdo obtido pelas técnicas World Café e mini-narrativas. Foi efetuada análise de conteúdo segundo os princípios do método da grounded theory (Strauss & Corbin, 2008), que é utilizado em estudos qualitativos para explorar fenómenos complexos a partir da perspectiva dos participantes. Recorreu-se à codificação dos dados para a criação de tabelas, uma vez que, através do recorte, da agregação e da enumeração, foi possível a representação e a expressão do conteúdo. A unidade de registo foi “palavra”, mais especificamente as “palavras-tema” subordinadas à supervisão clínica.

De forma mais detalhada, os dados foram submetidos a uma análise de conteúdo temática de natureza indutiva. Após a leitura exaustiva das narrativas e dos registos do World Café, procedeu-se à codificação inicial das unidades de significado, seguida do agrupamento dos códigos em categorias temáticas, num processo iterativo de comparação constante entre os dados. Este processo analítico foi inspirado nos princípios da Grounded Theory de Strauss e Corbin (2008), sem o objetivo de desenvolver uma teoria substantiva, mas antes de sistematizar e dar sentido, de forma rigorosa, aos dados recolhidos através das duas técnicas utilizadas.

2. RESULTADOS

Após a análise dos dados recolhidos, foi possível compreender a percepção dos enfermeiros acerca do conceito de supervisão clínica, competências intrapessoais e interpessoais importantes para o supervisor em enfermagem, barreiras e facilitadores da supervisão clínica e estratégias de desenvolvimento pessoal e profissional.

Relativamente à percepção sobre o conceito de supervisão clínica dos participantes do estudo, foi possível agrupar os termos obtidos em três categorias: formação, processo e relação interpessoal, conforme apresentado na Tabela 1.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0224e.39543>

Tabela 1 - Categorias associadas ao conceito de supervisor

Formação	Processo	Relação Interpessoal
Ontologia em enfermagem	Processo dinâmico	Colaboração no processo de aprendizagem
Ligação teórico-prática	Alargar horizontes	Ajuda
(Modelo de) Referência	Mudança	Interajuda
Ensino na prática	Crescimento pessoal / profissional	Gestão de conflito
Formação profissional	Facilitação	Parceria
Modelo	Mentoria	Díade
Deontologia	Desenvolvimento de competências	Disponibilidade
Objetivos	Orientação	Interação
Formação pessoal	Evolução	Partilha
Ética	Tutoria	Cuidar do estudante
Identidade profissional	Desafios	Respeito mútuo
Responsabilidade	Orientação	Compaixão
	Capacitação	
	Ganhos	

Os resultados sobre competências intrapessoais na supervisão clínica em enfermagem foram agrupados em várias categorias: cognitiva, comportamental (subdividida em comunicacional e relacional) e emocional, como pode ser observado na Tabela 2. Cada categoria reflete um aspeto diferente das competências necessárias para um desempenho eficaz na área de supervisão clínica.

Tabela 2 - Competências intrapessoais em contexto de supervisão

Cognitiva	Comportamental		Emocional
	Comunicacional	Relacional	
Responsabilidade	Comunicação eficaz	Adaptabilidade ao outro	Empatia
Conhecimento	Escuta ativa	Resiliência	Compaixão
Habilidade	Assertividade	Disponibilidade	Interesse
Autoconhecimento		Capacidade de gerir conflitos	Motivação
Sentido crítico-reflexivo		Capacidade de avaliação	Capacidade de gerir emoções
Autoconsciência		Gestão do tempo/prioridades	Paciência
Ética		Iniciativa	Bem-estar mental
Formação		Capacidade de liderança	Inteligência emocional
Método		Proatividade	Sensatez
		Autonomia	
		Moderador	
		"Open Mind"	

Em relação às competências interpessoais, agrupam-se os termos em categorias: cognitiva, comportamental (subdividida em comunicacional e relacional), emocional e social (Tabela 3). Do mesmo modo, cada categoria reflete diferentes aspetos das competências interpessoais essenciais para uma supervisão eficaz.

Tabela 3 - Competências interpessoais dos estudantes em contexto de supervisão

Cognitiva	Comportamental		Emocional	Social
	Comunicacional	Relacional		
Responsabilidade	Escuta Ativa	Resiliência	Empatia	Suporte
Confiança	Comunicação	Gestão de conflitos	Respeito	Interajuda
Pensamento Crítico		Capacidade de Adaptação	Inteligência emocional	Segurança
Proatividade		Flexibilidade	Estabilidade emocional	Observador
Saber-Ser		Disponibilidade	Compaixão	
Saber-Estar		Aceitação da crítica	Humildade	
Saber-Fazer		Empreendedor	Motivação	
Assertividade		Ética profissional	Sacrifício	
Procura de conhecimento			Paciência	
Compreensão			Tolerância	
Iniciativa				
Ter "Olho clínico"				
Objetivos				
Foco				
Atenção				

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0224e.39543>

No que concerne ao processo de supervisão, foi possível identificar barreiras e elementos facilitadores. As barreiras identificadas foram agrupadas nas categorias: pessoais, organizacionais e sociais (Tabela 4).

Tabela 4 - Barreiras ao processo de supervisão

Pessoais	Organizacionais	Sociais
Dúvidas quanto à competência profissional e pessoal	Aumento da carga de trabalho e da responsabilidade	Fosso geracional
Variedade das personalidades dos supervisados	Complexidade do processo supervisivo	Alterações sociais
Preconceitos/ juízos de valor/ ideias pré-concebidas dos supervisados	Carência de ferramentas para lidar com contextos complexos	Barreiras linguísticas
Dificuldade no estabelecimento de relações entre supervisor e restante equipa/ utente/ família	(Desconhecimento da) Estrutura física dos serviços	
Nervosismo/ Ansiedade	Modelos supervisivos desatualizados	
Falta de empenho e motivação dos supervisados	Falta de tempo/ Ensino Clínico de curta duração	
Postura inadequada dos supervisados (arrogância, procura pelo confronto, conflitualidade)		

Em contrapartida, também foi possível identificar elementos facilitadores do processo de supervisão, que estão agrupados em pessoais e organizacionais (Tabela 5).

Tabela 5 – Facilitadores do processo de supervisão

Pessoais	Organizacionais
Empatia, paciência, tolerância, flexibilidade para adaptar a novos contextos, boa capacidade de comunicação, escuta ativa, assertividade, resiliência, responsabilidade	Conhecimento por parte do supervisor relativamente ao espaço físico/equipa do local de ensino clínico
Conhecimento do supervisado (experiências prévias, objetivos, expectativas)	Planificação do ensino clínico, com estabelecimento de objetivos e metas
Entusiasmo e motivação mútuos pelo momento de aprendizagem	Atualizações frequentes do supervisor quanto ao processo de aprendizagem do supervisado
Curiosidade/ interesse dos supervisado	Integração prolífica no serviço, incluindo da equipa multidisciplinar
Disponibilidade para ajudar/ apoiar	Manual de acolhimento
Adequação do supervisor ao supervisado: contexto, nível de desenvolvimento, personalidade	
Aptidão para gerir conflitos	
Conhecimentos teóricos e práticos atualizados	
Relação de confiança entre supervisor e supervisado	

Por último, também foram identificadas estratégias para o desenvolvimento pessoal e profissional, como se pode observar na Tabela 6.

Tabela 6 – Estratégias para o desenvolvimento pessoal e profissional

Desenvolvimento pessoal	Desenvolvimento Profissional
Desenvolver estratégias de comunicação com os supervisados	Manter conhecimentos teóricos e práticos atualizados, numa perspetiva de constante evolução
Desenvolver estratégias de interação com os supervisados	Utilizar estratégias de comunicação adequadas ao supervisado / situação
Desenvolver/ aplicar estratégias para gerir conflitos	Estimular a partilha de conhecimentos entre supervisor e supervisado
Estabelecer relação de entreajuda entre supervisor/supervisionado	Estimular capacidade de reflexão dos supervisados
Treinar assertividade perante situações adversas/ conflitos e / ou constrangedoras / desafiadoras	Estimular criatividade dos supervisados
Desenvolver estratégias para garantir o controlo perante situações adversas	Estimular autonomia dos supervisado
	Garantir o cumprimento dos objetivos definidos para o Ensino Clínico

3. DISCUSSÃO

Relativamente à perceção do conceito de supervisão clínica, foi possível categorizar os conceitos em formação, processo e relação interpessoal, como temáticas essenciais para essa definição. Primeiramente, na categoria "Formação", destaca-se o reconhecimento do valor da integração entre teoria e prática, sublinhado pela menção de "Ontologia em enfermagem" e "Ligação teórico-prática". Isto ressalta a ideia da supervisão clínica como uma interseção crucial entre a formação académica e a prática profissional. O estudo de Silva e Gaydeczka (2024) também sublinha esta perspetiva ao salientar a importância do estágio curricular supervisionado na transição da teoria académica para a prática clínica. Adicionalmente, a referência à "Identidade

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0224e.39543>

profissional" na mesma categoria sugere que os processos de supervisão desempenham um papel crucial na formação da identidade profissional dos estudantes, um aspeto também evidenciado no estudo de Silva e Gaydeczka (2024).

Na dimensão do "Processo", os termos "Processo dinâmico", "Mudança" e "Evolução" sugerem a percepção da supervisão como uma jornada contínua de crescimento e adaptação. Estas percepções espelham a ideia de que a supervisão, na sua essência, deve ser flexível e adaptável, moldando-se de acordo com as necessidades individuais do estudante e com as mudanças na profissão e no contexto de saúde. Este carácter adaptativo e dinâmico é igualmente salientado no estudo de Ramos et al. (2022), que destaca a influência recíproca do estágio curricular supervisionado tanto nos serviços de saúde quanto no desenvolvimento profissional dos estudantes. Termos como "facilitação", "mentoria" e "tutoria" foram também destacados pela importância do papel do supervisor para orientar e capacitar os enfermeiros em formação.

Finalmente, quanto à categoria "Relação interpessoal", esta destaca que a supervisão não consiste apenas num processo técnico, mas também intensamente humano. Termos como "Colaboração", "Ajuda mútua" e "Cuidar do estudante" sublinham a importância da empatia, parceria e apoio na supervisão. Estes achados estão em sintonia com os de Silva e Gaydeczka (2024), que revelam que enfermeiros tutores e estudantes percebem a supervisão como um processo de acompanhamento sistemático, potenciador do desenvolvimento pessoal como profissional. Assim, a interajuda, a partilha e a disponibilidade são vistas como fundamentais para uma supervisão eficaz e a gestão de relações, evidenciada por termos como "Gestão de conflito", "Parceria" e "Respeito mútuo". Torna-se essencial para criar um ambiente de aprendizagem positivo.

Esta tripla categorização - formação, processo e relação interpessoal - encontra eco no modelo tripartido de Proctor (1986), amplamente disseminado na literatura internacional sobre supervisão clínica, que distingue as funções normativa, formativa e restaurativa da supervisão. Com efeito, a categoria "Processo", associada a termos como "mentoria", "tutoria" e "desenvolvimento de competências", aproxima-se da função formativa; a categoria "Relação Interpessoal", sustentada pela colaboração, ajuda mútua e cuidado, remete para a função restaurativa, relacionada com o suporte emocional e o bem-estar do supervisionado; já a dimensão "Formação", associada à deontologia, à ética e à identidade profissional, dialoga com a função normativa, orientada para a conformidade com padrões e princípios da profissão. Esta correspondência reforça a validade transcultural do modelo de Proctor (1986), evidenciando que, também no contexto português, a supervisão clínica em enfermagem é percecionada como um constructo multidimensional que articula garantia de qualidade, desenvolvimento de competências e suporte emocional.

Desta forma, é evidente que a supervisão clínica em enfermagem é percebida como um processo multifacetado, que vai além da mera transmissão de conhecimentos técnicos, abrangendo também o desenvolvimento pessoal, profissional e a construção de uma identidade profissional sólida. A relação interpessoal reforça a ideia de que a supervisão é um processo intrinsecamente humano, que exige empatia, adaptabilidade e um compromisso profundo com o crescimento e bem-estar do estudante.

O principal objetivo do presente estudo foi identificar as percepções de um grupo de enfermeiros sobre o perfil do enfermeiro supervisor. Assim, quanto às competências intrapessoais, são mencionadas as categorias cognitivas que compreendem termos como responsabilidade, conhecimento e sentido crítico-reflexivo. Na categoria comportamental, com as respetivas subcategorias, comunicacional e relacional, é destacada uma comunicação eficaz através também da escuta ativa, assertividade, iniciativa, proatividade e adaptabilidade ao outro. E na categoria emocional referem-se à motivação, interesse, empatia, paciência e inteligência emocional.

Estas características individuais e habilidades pessoais foram mencionadas no estudo de Amaral e Figueiredo (2023), sobre os aspetos que devem ser considerados ao selecionar um enfermeiro supervisor, que apresenta cinco habilidades principais do enfermeiro supervisor (comunicação, relacional, reflexivo, técnico-científico e emocional) e quatro características individuais (perceptividade, responsabilidade, motivação e iniciativa profissional), o que corrobora os resultados obtidos no presente estudo de investigação.

Em complementaridade com o descrito anteriormente, num estudo que incidiu na percepção dos enfermeiros portugueses acerca da supervisão clínica e dos indicadores de qualidade nos cuidados de enfermagem, os autores identificaram como características do supervisor clínico que este deve ser um profissional reconhecido tanto pelos pares, como pela sua organização, além de ser detentor de conhecimentos concretos e sistematizados no domínio da supervisão clínica e da disciplina da profissão (Sérgio et al., 2023). Os autores ainda enfatizaram como características positivas de um supervisor clínico a comunicação, a assertividade e liderança como base da relação de confiança, mas também a partilha, o respeito, a consolidação das relações interpessoais, assim como a capacidade de orientação e planificação de ações de melhoria contínua (Sérgio et al., 2023, p.6).

Também as competências interpessoais do estudante foram apresentadas e divididas nas categorias cognitiva, comportamental, emocional e social, destacando-se o sentido de responsabilidade e motivação, a capacidade de escuta ativa, o saber-ser e saber-fazer, ter disponibilidade, ética profissional, respeito, empatia e humildade. Na vertente social são reforçados o suporte, a interajuda, a segurança e a observação. A corroborar estes resultados, no seu estudo, Lopes et al. (2012) apresentam várias competências interpessoais dos estudantes, nomeadamente o Saber-ser, Saber-fazer, assertividade, compreensão e procura de conhecimentos, na categoria cognitiva; capacidade de adaptação e ética profissional na categoria comportamental relacional; escuta, comunicação e escuta ativa na categoria comportamental comunicacional; respeito e estabilidade emocional na categoria emocional e segurança na categoria social. Segundo este autor, o desenvolvimento de competências interpessoais por parte dos

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0224e.39543>

estudantes, o desenvolvimento pessoal e o conhecimento de si, são determinantes para ser um bom profissional e para o bem-estar pessoal e social do estudante. Assim, o estudante é um ator ativo e crítico, responsável por construir o próprio conhecimento, exercer cidadania, assumir papel social, e desenvolver competências em gestão (Silva e Gaydeczka, 2024).

Nesta investigação são também apresentadas barreiras ao processo de supervisão clínica que foram agrupadas nas categorias pessoais, organizacionais e sociais. Segundo Teixeira et al. (2021), existem dois grandes fatores nas barreiras à supervisão clínica, os fatores pessoais e os fatores organizacionais. No que concerne aos fatores pessoais, este refere que, se encontra relacionado com a desmotivação, a resistência à mudança e a falta de conhecimento acerca de supervisão clínica. Os fatores organizacionais, estão relacionados com a carga de trabalho, a falta de recursos humanos e os fatores ambientais (Teixeira et al., 2021). Estes aspetos corroboram os resultados obtidos na presente investigação.

Também a revisão internacional de Kilminster e Jolly (2000) identifica a sobrecarga de trabalho, a escassez de tempo protegido e a ausência de contratos de supervisão estruturados como obstáculos recorrentes à supervisão clínica eficaz em diferentes profissões da saúde, o que é consonante com as barreiras organizacionais aqui identificadas, nomeadamente o aumento da carga de trabalho e a falta de tempo. Esta convergência entre dados nacionais e internacionais sugere que tais barreiras não são idiossincráticas do contexto português, mas antes desafios estruturais e transversais à supervisão clínica em saúde, o que reforça a pertinência de medidas organizacionais dirigidas à proteção de tempo e à formalização do processo supervisiivo.

Por outro lado, também foram mencionados alguns aspetos facilitadores do processo supervisiivo, como a combinação entre elementos do foro pessoal e do foro organizacional, que se entrecruzam e complementam. De acordo com Teixeira et al. (2021), ter um contrato formal entre supervisor e supervisionado, a confidencialidade da supervisão, o tempo e espaço protegidos, a reflexão acerca da prática e a construção em conjunto de objetivos potencializam e facilitam o processo de supervisão clínica entre os intervenientes. Já Silva e Gaydeczka (2024) apontam a presença do supervisor, a proximidade e a parceria professor-enfermeiro-estudante como fatores facilitadores e preponderantes no processo de supervisão clínica em enfermagem, o que corrobora os resultados obtidos.

Por fim, foram apresentadas estratégias para o desenvolvimento pessoal e profissional em supervisão clínica, com destaque para a comunicação, interação, gestão de conflitos, relação de entreajuda, assertividade, atualização constante de conhecimentos teóricos e práticos, estímulo à partilha de conhecimentos, bem como à capacidade de reflexão, autonomia e criatividade. No artigo de Amorim (2022), é também dada ênfase ao autoconhecimento, à dimensão cognitiva, à inteligência emocional e ao trabalho das emoções, algo também relacionado com as estratégias de desenvolvimento pessoal identificadas, com foco na interação e assertividade e controlo perante situações. Para além do foco nas competências emocionais, Gonsalvez et al. (2020) destacam as competências no domínio relacional e referem que as estratégias de desenvolvimento pessoal também passam pela autoconsciência, autocritica e autoavaliação para a mudança e a cooperação no processo supervisiivo. Quanto às estratégias de desenvolvimento profissional, Barroso et. al. (2020) abordam a elaboração de um contrato que mantenha o foco na preparação e no timing da supervisão, a construção de orientações sobre como dar feedback positivo e negativo, a criação de planos de ação e a reunião com equipas de outros serviços para melhorar a priorização de tempo e recursos. O estudo realizado por Teixeira et al. (2021) explora a implementação do ModeloSafeCare na supervisão clínica, realçando a importância da prática baseada em evidências para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros.

Em síntese, a leitura cruzada dos resultados nacionais com os referenciais internacionais de Proctor (1986), Bond e Holland (2010) e Kilminster e Jolly (2000) revela tanto pontos de convergência como de especificidade. Por um lado, a estrutura tridimensional das competências do supervisor (cognitiva, comportamental e emocional) e as barreiras organizacionais identificadas replicam padrões amplamente documentados na literatura anglo-saxónica, o que confere robustez e transferibilidade conceptual aos resultados obtidos. Por outro lado, a forte ênfase na dimensão relacional e coletiva da supervisão - expressa em termos como "interajuda", "parceria" e "cuidar do estudante" - sugere uma inflexão culturalmente situada, mais orientada para a dimensão comunitária e afetiva do cuidado, que distingue os resultados deste estudo de modelos internacionais mais centrados na dimensão individual e avaliativa da supervisão. Esta leitura integrada reforça a ideia de que a supervisão clínica em enfermagem, embora alicerçada em funções universais de garantia de qualidade, desenvolvimento de competências e suporte emocional, se materializa de forma culturalmente contextualizada.

CONCLUSÃO

A supervisão clínica em enfermagem é uma área de investimento pessoal e coletivo, em que é imprescindível o envolvimento de vários intervenientes. Trata-se de um processo dinâmico, rigoroso e reflexivo, que visa a formação, o desenvolvimento pessoal e profissional de todos esses intervenientes, conduzindo ao desenvolvimento de competências, ao sucesso e à qualidade dos cuidados.

Em resposta direta ao objetivo definido para este estudo — identificar as perceções de um grupo de enfermeiros sobre o perfil do enfermeiro supervisor —, os resultados obtidos permitem concluir que esse perfil é percecionado pelos participantes como multidimensional, integrando competências cognitivas, comportamentais (comunicacionais e relacionais), emocionais e sociais, articuladas com um processo de acompanhamento pautado pela formação, pela relação interpessoal e pela superação de

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0224e.39543>

barreiras pessoais, organizacionais e sociais. Considera-se, assim, que o objetivo do estudo foi alcançado, na medida em que as categorias emergentes traduzem, de forma consistente, a percepção dos participantes acerca das competências e características que configuram o perfil do enfermeiro supervisor clínico.

Com base nos resultados, emerge uma compreensão mais profunda das dimensões intrapessoais e interpessoais do supervisor. As categorias identificadas nas percepções dos participantes revelam a importância da formação, do processo e das relações interpessoais no contexto da supervisão clínica. Além disso, a categorização das competências em termos cognitivos, comportamentais e emocionais destaca a complexidade das habilidades necessárias para uma supervisão eficaz. Esta tridimensionalidade confirma, no contexto nacional, a pertinência do modelo internacional de Proctor (1986), reforçando que a supervisão clínica em enfermagem cumpre simultaneamente funções normativas, formativas e restaurativas, ainda que com uma tônica marcadamente relacional e coletiva, distintiva do contexto português.

Por outro lado, a identificação de barreiras pessoais, organizacionais e sociais no processo de supervisão clínica sublinha os desafios que podem surgir nesse ambiente, mas a identificação de elementos facilitadores pessoais e organizacionais permite refletir acerca de métodos para melhorar a qualidade da supervisão. Adicionalmente, as estratégias de desenvolvimento pessoal e profissional revelam métodos concretos para capacitar os supervisores, melhorando as suas habilidades comunicacionais, de gestão de conflitos e de relação interpessoal, assim como promovem a atualização do conhecimento e a estimulação dos supervisados.

Em suma, os resultados são consistentes com os conceitos encontrados na literatura. Essa consistência sugere que o estudo está bem enquadrado na literatura existente sobre o tema da supervisão clínica em enfermagem.

Como limitação do estudo, referimos que se trata de um estudo exploratório, sem a possibilidade de extrapolação dos resultados obtidos para a população. No entanto, o presente estudo tem relevância na esfera da investigação em supervisão clínica em enfermagem, visto que exhibe a visão de 21 enfermeiros que têm experiência em supervisão clínica.

Perante os resultados obtidos deste trabalho de investigação, consideramos importante apresentar algumas sugestões de melhoria no âmbito da formação dos enfermeiros, das áreas de investigação em supervisão clínica e da qualidade dos cuidados de enfermagem. Primeiramente, é necessária uma maior aposta na formação dos enfermeiros supervisores na área da supervisão clínica, tanto na vertente pedagógica como na profissional da mesma. Mas também é notória a necessidade e importância do desenvolvimento de competências no domínio cognitivo, pessoal, interpessoal, comportamental, emocional e relacional. Neste sentido, propõe-se a realização de *workshops*, *roleplaying*, sessões de *brainstorming*, momentos de reflexão sobre vivências pessoais, momentos de supervisão de enfermeiros supervisores, a criação de grupos de trabalho interprofissionais e a criação de um manual que oriente o processo supervisoivo, dentro do qual deve constar a definição dos indicadores mensuráveis para avaliar as competências do supervisado em contexto de aprendizagem. Estas medidas, ao formalizarem o contrato de supervisão e ao protegerem o tempo dedicado ao acompanhamento, respondem diretamente às barreiras organizacionais identificadas neste e noutros estudos internacionais (Kilminster & Jolly, 2000), contribuindo simultaneamente para o reforço das funções normativas, formativas e restaurativas da supervisão clínica (Proctor, 1986).

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização, A.R., D.A., S.R., A.G., A.D., A.C.F., A.R.S., C.V., C.G., H.S., I.A., I.P., J.C., L.R., M.A.E., N.P., P.S., P.S., A.S., T.N., V.O. e S.C.; tratamento de dados, A.R., D.A., S.R., A.G., A.D., A.C.F., A.R.S., C.V., C.G., H.S., I.A., I.P., J.C., L.R., M.A.E., N.P., P.S., P.S., A.S., T.N., V.O. e S.C.; análise formal, A.R., D.A., S.R., A.G., A.D., A.C.F., A.R.S., C.V., C.G., H.S., I.A., I.P., J.C., L.R., M.A.E., N.P., P.S., P.S., A.S., T.N., V.O. e S.C.; investigação, A.R., D.A., S.R., A.G., A.D., A.C.F., A.R.S., C.V., C.G., H.S., I.A., I.P., J.C., L.R., M.A.E., N.P., P.S., P.S., A.S., T.N., V.O. e S.C.; metodologia, A.R., D.A., S.R., A.G., A.D., A.C.F., A.R.S., C.V., C.G., H.S., I.A., I.P., J.C., L.R., M.A.E., N.P., P.S., P.S., A.S., T.N., V.O. e S.C.; administração do projeto, A.R., D.A., S.R., A.G., A.D., A.C.F., A.R.S., C.V., C.G., H.S., I.A., I.P., J.C., L.R., M.A.E., N.P., P.S., P.S., A.S., T.N., V.O. e S.C.; recursos, A.R., D.A., S.R., A.G., A.D., A.C.F., A.R.S., C.V., C.G., H.S., I.A., I.P., J.C., L.R., M.A.E., N.P., P.S., P.S., A.S., T.N., V.O. e S.C.; programas, A.R., D.A., S.R., A.G., A.D., A.C.F., A.R.S., C.V., C.G., H.S., I.A., I.P., J.C., L.R., M.A.E., N.P., P.S., P.S., A.S., T.N., V.O. e S.C.; validação, A.R., D.A., S.R., A.G., A.D., A.C.F., A.R.S., C.V., C.G., H.S., I.A., I.P., J.C., L.R., M.A.E., N.P., P.S., P.S., A.S., T.N., V.O. e S.C.; visualização, A.R., D.A., S.R., A.G., A.D., A.C.F., A.R.S., C.V., C.G., H.S., I.A., I.P., J.C., L.R., M.A.E., N.P., P.S., P.S., A.S., T.N., V.O. e S.C.; redação – preparação do rascunho original, A.R., D.A., S.R., A.G., A.D., A.C.F., A.R.S., C.V., C.G., H.S., I.A., I.P., J.C., L.R., M.A.E., N.P., P.S., P.S., A.S., T.N., V.O. e S.C.; redação – revisão e edição, A.R., D.A., S.R., A.G., A.D., A.C.F., A.R.S., C.V., C.G., H.S., I.A., I.P., J.C., L.R., M.A.E., N.P., P.S., P.S., A.S., T.N., V.O. e S.C.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0224e.39543>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaral, G., & Figueiredo, A. S. (2023). How to choose a preceptor: aspects to consider based on a grounded theory study. *BMC Nursing*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01240-w>
- Amorim, C. C. M. (2022). *Competência emocional do enfermeiro do Serviço de Urgência no cuidado à pessoa em situação crítica* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. RepositórioUM. <https://hdl.handle.net/1822/83380>
- Barroso, C., Carvalho, A. L., Augusto, C., Teixeira, L. O., Teixeira, A., & Rocha, I. (2020). Implementação de um modelo de supervisão clínica em enfermagem—modelo SAFECARE. *Revista ROL de Enfermería*, 43(1), 50-58. <http://hdl.handle.net/10400.26/31333>
- Bond, M., & Holland, S. (2011). *Skills of Clinical Supervision for Nurses: A Practical Guide for Supervisees, Clinical Supervisors and Managers* (2nd ed.). Open University Press.
- Gonsalvez, C. J., Hamid, G., Savage, N. M., & Livni, D. (2017). The supervision evaluation and supervisory competence scale: psychometric validation. *Australian Psychologist*, 52(2), 94–103. <https://doi.org/10.1111/ap.12269>
- Gurteen, D. (n.d.). *What is knowledge café?* <https://knowledge.cafe/david-gurteen/>
- Kilminster, S. M., & Jolly, B. C. (2000). Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Medical Education*, 34(10), 827-840. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2000.00758.x>
- Lopes, R. C. C., Azeredo, Z. de A. S., & Rodrigues, R. M. C. (2012). *Artigo Original Endereço para correspondência: Competências relacionais: necessidades sentidas pelos estudantes de enfermagem 1*. 20(6), 1–10. <https://shre.ink/jzph>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. *Ordem Dos Enfermeiros*, 1–112. <https://shre.ink/jzpG>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento da competência acrescida diferenciada e avançada em supervisão clínica (Regulamento n.º 366/2018)*. <https://shre.ink/jzpj>
- Pires, R., Santos, M. R., Pereira, F., & Pires, M. (2021). Estratégias de supervisão clínica: análise crítico-reflexiva das práticas. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(14), 47–55. <https://doi.org/10.29352/mill0214.21742>
- Proctor, B. (1986). Supervision: A co-operative exercise in accountability. In Marken, M. and Payn, M. (Eds.), *Enabling and Ensuring: Supervision in Practice* (pp. 21-34). Leicester: National Youth Bureau, Council for Education and Training in Youth and Community Work, Leicester. <https://shre.ink/jzpA>
- Ramos, T. K., Nietzsche, E. A., Backes, V. M. S., Cogo, S. B., Salbego, C., & Antunes, A. P. (2022). Teaching-service integration in supervised internship in nursing: the perspective of nursing supervisors, professors and managers. *Texto e Contexto Enfermagem*, 31, 1–14. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0068>
- Sérgio, M. S. S. B. B., Carvalho, A. L. R. F., & Pinto, C. M. C. B. (2023). Percepção dos enfermeiros portugueses: supervisão clínica e indicadores de qualidade na assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(3), 1–8. <https://shre.ink/jzp5>
- Silva, M., & Gaydeczka, B. (2024). Importância do estágio supervisionado: integração entre teoria e prática e formação profissional de licenciandos. In SciELO Preprints. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9210>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada* (2ª ed). Artmed.
- Teixeira, A. I. C., Teixeira, L. O. L. S. M., Pereira, R. P. G., Barroso, C., Carvalho, A. L. R. F., & Püschel, V. A. de A. (2021). Development of nurses' evidence-based practice skills: contributions of clinical supervision. *Revista Rene*, 22, 1–9. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212267980>
- Tobias, C., Ives, J. E., & Garnham, A. P. (2016). Nursing supervision: challenges and opportunities for success. *Learning Disability Practice*, 19(6), 33–38. <https://doi.org/10.7748/ldp.2016.e1734>