

## SUPERVISÃO CLÍNICA DE PARES EM ENFERMAGEM - IDENTIFICAR E SUPERAR DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO: UMA SCOPING REVIEW

Helena Teixeira [1], Neide Feijó [2]

[1] ULS Tâmega e Sousa, EPE, Portugal

[2] Insight – Piaget Research Center for Ecological Human Development, Portugal

[enfhelena@hotmail.com](mailto:enfhelena@hotmail.com)

### RESUMO

**Enquadramento:** A Supervisão Clínica (SC) contribui para o desenvolvimento profissional, aperfeiçoamento da qualidade dos cuidados e segurança dos utentes. No entanto, a implementação de processos de Supervisão Clínica de pares em Enfermagem pode ser desafiadora, ainda que crucial para aprimorar a qualidade dos cuidados prestados. **Objetivo:** Mapear a evidência científica sobre as barreiras dificultadoras na implementação de um processo de Supervisão Clínica de pares na prestação de cuidados de enfermagem e identificar de forma clara os fatores facilitadores do processo. **Métodos:** *Scoping review* orientada pela metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute. Pesquisa realizada nas bases de dados: CINAHL®, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Database of Systematic Reviews; Library, MedicLatina, via EBSCOhost. Considerados os estudos publicados em inglês, português e espanhol dos últimos cinco anos, com posterior análise de relevância, extração e síntese dos dados e elaboração do respetivo fluxograma Prisma. **Resultados:** Das evidências recolhidas emergem duas categorias: as barreiras/desafios e os facilitadores para a implementação eficaz de SC de pares em Enfermagem. Na categoria barreiras/desafios, destacamos três subcategorias: fatores individuais, restrições contextuais e barreiras organizacionais. Na categoria facilitadores, os achados evidenciam três subcategorias: relacionamento e comunicação eficaz; criação de ambiente favorável e desenvolvimento de políticas organizacionais. **Conclusões:** O reconhecimento dos fatores que facilitam e dificultam a implementação de processos de SC de pares em Enfermagem possibilita o desenvolvimento de estratégias que incentivem a participação dos enfermeiros, reduzam as restrições e maximizem as oportunidades.

**Palavras-chave:** Supervisão Clínica, Cuidados de Enfermagem, Enfermeiros.

## CLINICAL PEER SUPERVISION IN NURSING - IDENTIFYING AND OVERCOMING CHALLENGES IN IMPLEMENTATION: A SCOPING REVIEW

### ABSTRACT

**Background:** Clinical Supervision contributes to professional development, improvement in the quality of care, and patient safety. However, the implementation of Clinical Peer Supervision in Nursing processes can be challenging, though crucial for enhancing the quality of care provided. **Objective:**

Map scientific evidence on the barriers that hinder the implementation of a peer Clinical Supervision (CS) process in the provision of nursing care and clearly identify the factors that facilitate the process.

**Methods:** A scoping review guided by the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute. Research was conducted in the following databases: CINAHL®, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Database of Systematic Reviews; Library, MedicLatina, via EBSCOhost. Studies published in English, Portuguese, and Spanish from the last five years were considered, followed by relevance analysis, data extraction and synthesis, and the development of the corresponding flowchart. **Results:** Two categories emerged from the collected evidence: barriers/challenges and facilitators for the effective implementation of peer CS processes in Nursing. In the barriers/challenges category, we highlight 3 subcategories: individual factors, contextual constraints, and organizational barriers. In the facilitators category, the findings reveal 3 subcategories: relationship and effective communication; creation of a supportive environment; and development of organizational policies. **Conclusions:** Recognizing the factors that facilitate and hinder the implementation of CS of peers in Nursing processes enables the development of strategies that encourage nurse participation, reduce constraints, and maximize opportunities.

**Keywords:** Clinical Supervision, Nursing Care, Nurses.

## 1 INTRODUÇÃO

A importância da qualidade nos cuidados de saúde é cada vez mais reconhecida e valorizada, assim como a necessidade de os profissionais de saúde receberem apoio constante para aprimorar a sua prática. No caso específico da enfermagem, a SC pode ser vista como um meio para apoiar os enfermeiros, garantindo a segurança e a qualidade do atendimento, beneficiando todos aqueles que utilizam os serviços de saúde. Segundo a Ordem Enfermeiros (2018), a Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE) deve ser entendida como um processo formal, sistemático, dinâmico e interpessoal, com o intuito de promover a tomada de decisão autónoma, considerando a proteção da pessoa, a qualidade e a segurança dos cuidados, com o propósito de contribuir para a construção da aprendizagem, do conhecimento e do desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e de reflexão. Considerada, por isso, um método estruturado e sistemático que se apresenta como uma mais-valia para a qualidade e segurança dos cuidados, através do aprimoramento de competências, promovendo uma boa gestão emocional dos profissionais, prevenindo erros e fornecendo uma base sólida para a decisão clínica (Abreu, 2024).

Muito se tem escrito sobre SC nos últimos anos, continuando a ser necessário uma reflexão sobre o conceito que, não sendo o mesmo de há 30 anos, apresenta dificuldades atuais diferentes das de outrora (Oliveira, 2023). A literatura científica corrobora essa afirmação ao referir que a ausência de uma política organizacional em SC, a inexistência de programas de formação e a ausência de registos referentes à SC são alguns dos desafios encontrados face à implementação da SC (Nascimento, 2021). Fatores pessoais e institucionais também se estabelecem como barreiras à implementação de modelos de SC (Rocha, 2022). Constrangimentos de natureza individual e contextual, que se apresentam como impedimentos, urgem ser ultrapassados (Pires et al., 2021) e, ainda, o desconhecimento e as crenças associadas à SC, as características do supervisor, a relação estabelecida com o supervisionado podem impactar a implementação da SC (Teixeira & Pires, 2022).

Vista como uma ferramenta crucial para aprimorar a qualidade dos cuidados prestados, a implementação de processos de SC de pares pode, portanto, ser desafiadora e dificultada pela presença de diversos obstáculos. Continuando a temática a ser digna de debate, visando favorecer a

adoção de melhores práticas de SC e a promoção de pesquisas cujos resultados contribuam para superar esses desafios. Tornando-se especialmente relevante, considerando o impacto significativo que as práticas que envolvem enfermeiros, com funções de supervisores clínicos, têm na qualidade dos cuidados de enfermagem (Nascimento, 2021). Por forma a garantir que a SC de pares em Enfermagem seja efetivamente implementada, é importante formalizá-la em toda a estrutura do serviço e da instituição, garantindo a participação e o envolvimento de todos os profissionais (Carvalho, 2017). Deve ser adequada aos contextos da prestação de cuidados e às necessidades dos enfermeiros, para facilitar o desenvolvimento de competências de supervisão, incluindo o desenvolvimento de capacidades de relação entre pares (Pereira, 2022). Por outro lado, a realização de mais estudos, maior número de horas de formação para supervisores clínicos e uma maior vinculação organizacional com os processos de SC, podem também facilitar o processo (Rocha, 2022). De acordo com estudos recentes (West et al., 2020), enfermeiros que demonstram maior motivação, comprometimento e bem-estar tendem a apresentar um desempenho superior, maior persistência e criatividade no exercício de suas funções, traduzindo-se num impacto positivo na segurança e na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados. No entanto, é importante notar que muitos enfermeiros enfrentam desafios significativos no ambiente de trabalho, incluindo sentimentos de infelicidade, stresse e ansiedade, originando uma visão negativa da carreira, com alguns enfermeiros a considerar mesmo abandoná-la. Especialmente, quando se deparam com a falta de supervisão e apoio adequados, que poderiam ser fornecidos por preceptores ou supervisores clínicos (Hansen, 2021). Além disso, é crucial que os supervisores recebam a devida formação para desempenhar eficazmente as suas funções, garantindo assim um ambiente de trabalho mais solidário e eficiente.

Num ambiente de trabalho moderno e exigente, a ausência de suporte e de interação regular com um supervisor pode originar uma experiência negativa para os enfermeiros, afetando as suas necessidades essenciais no trabalho (West et al., 2020). Sendo que uma supervisão favorável, centrada na eliminação de obstáculos no local de trabalho, favorece uma cultura de aprendizagem e responsabilização, em detrimento de culturas diretivas e de controlo focadas na culpa, garantindo a aprendizagem, o desenvolvimento de competências e conhecimentos profissionais (West et al., 2020). Assim, compreender os obstáculos torna-se crucial, pois possibilita a formulação de estratégias para minimizar e superar as dificuldades (Rocha, 2022), tornando-se fundamental para o sucesso, o conhecimento e identificação das barreiras, considerando-se urgente discutir e enfrentar o desafio de implementar a SCE (Teixeira & Pires, 2022). Por outro lado, conhecer os fatores facilitadores, ajuda a concentrar esforços nos aspetos positivos, impulsionando o potencial de todo o processo de implementação da SCE (Rocha, 2022).

Baseados nestes pressupostos, considera-se pertinente mapear a evidência científica existente nesta área, contribuindo assim para conhecer os diferentes desafios encontrados e, com isso, promover a implementação de processos de SC de pares nos serviços de saúde, tornando-a mais plausível para os profissionais, para as organizações e, acima de tudo, traduzindo qualidade nos cuidados prestados. O propósito deste estudo passa então por mapear a evidência científica sobre os obstáculos que surgem ao implementar um processo de SC de pares na prestação de cuidados de enfermagem, bem como identificar quaisquer meios facilitadores ou estratégias de mitigação. Utilizando a abordagem PCC (Participantes/População, Contexto e Conceito), formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais as principais dificuldades encontradas ao implementar um sistema de SC de pares na prestação de cuidados de enfermagem? Servindo de mote para todo o estudo, na expectativa de encontrar uma base sólida para explorar e compreender as complexidades envolvidas na implementação da SC de

pares na prática de enfermagem, dada a ausência de revisões anteriores específicas para este tipo de problemática.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Tipo de estudo

Com o intuito de atender aos objetivos propostos, foi decidida a realização de uma *scoping review*, uma vez que este tipo de estudo permite mapear evidências implícitas à temática em estudo, possibilitando o reconhecimento de lacunas (Tricco et al., 2018). Assim, optamos pela metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020), obedecendo às nove etapas: 1) título, 2) desenvolvimento do título e da pergunta, 3) introdução, 4) critérios de inclusão, 5) estratégia de pesquisa, 6) seleção das fontes de evidência, 7) extração dos dados, 8) análise das evidências e 9) apresentação dos resultados. Para a construção da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PCC, conforme delineado na Tabela 1.

**Tabela 1 – Acrônimo PCC**

Participantes (P)	Enfermeiros
Conceito (C)	Supervisão clínica de pares
Contexto (C)	Cuidados de Enfermagem

### 2.2 Protocolo e registo

Foram garantidos os princípios adotados pelo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR®), de modo a garantir o rigor metodológico do estudo (Page et al., 2020). O protocolo desta *scoping review* encontra-se registado na plataforma no *Open Science Framework* (OSF) HOME (DOI 10.17605/OSF.IO/P5UTY) podendo ser consultado através do link: <https://osf.io/p5uty/>

### 2.3 Critérios de elegibilidade

De forma a orientar a seleção dos estudos para dar resposta à questão elaborada, foram determinados critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de elegibilidade foram definidos os estudos que abordassem a implementação de processos de SC de pares em enfermagem, no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem e sem restrição de desenho. No sentido de garantir o conhecimento mais recente, proporcionando uma visão abrangente do estado atual da pesquisa sobre o tema, optamos por restringir a pesquisa a estudos publicados nos últimos cinco anos (de 2019 a março de 2024).

No que concerne aos critérios de exclusão, foram excluídos todos os estudos que não atendiam aos critérios de elegibilidade, nomeadamente aqueles que debatessem a SC de estudantes de enfermagem e de outras áreas científicas. As listas de referências da literatura foram verificadas, assim como a literatura cinzenta, no sentido de identificar estudos complementares; no entanto não foram incluídos os artigos de literatura cinzenta no quadro de análise. A busca foi realizada nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis em *free full text*.

### 2.4 Fontes de informação

A pesquisa para a seleção dos estudos ocorreu em março de 2024, nas seguintes bases de dados: CINAHL® Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Database of Systematic Reviews, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina (via EBSCOhost), tendo em conta a estratégia de busca delineada. De referir que não foram encontradas

evidências do tipo revisão *scoping* sobre esta temática. Para a pesquisa de informação foram utilizados os descritores nos idiomas inglês, espanhol e português, nomeadamente os descritores do Medical Subject Heading (MeSH): “Clinical supervision”; Preceptorship; “Nursing care” e Nurses.

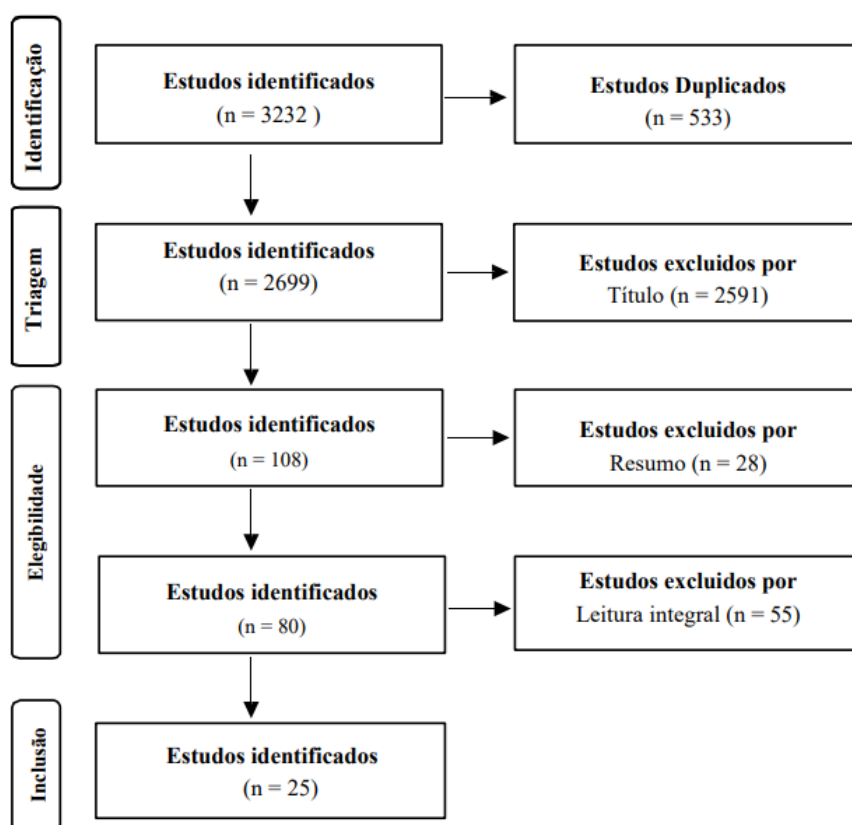
## 2.5 Estratégia de busca

De forma a facilitar a busca, foram utilizados os operadores booleanos “AND”, “OR” e “NOT”. O operador booleano AND foi utilizado entre os temas distintos e o OR entre os termos sinónimos. Com o objetivo de refinar ainda mais a pesquisa, utilizamos o operador booleano “NOT” para especificar critérios de exclusão. Desta combinação resultou a seguinte estratégia de pesquisa utilizada: TX "Clinical Supervision" OR TX Preceptorship AND TX "Nursing care" AND TX Nurses NOT TX Physicians NOT TX "Physical Therapists" NOT TX Pharmacists NOT TX "Nursing students".

## 2.6 Seleção dos estudos

Os estudos identificados segundo os critérios de elegibilidade foram ordenados na plataforma *Qatar Computing Research Institute* (Rayyan QCRI®). Após a leitura do título e resumo, seguiu-se a leitura na íntegra dos estudos identificados. Os resultados apurados, tendo em conta os critérios de elegibilidade, foram então descritos conforme o fluxograma PRISMA-ScR® (Page et al., 2020) e apresentados na figura seguinte (Figura 1).

**Figura 2** – Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



## 2.7 Extração dos dados

A extração dos dados foi efetuada por dois revisores e orientada por uma tabela de evidências (Tabela 2) desenvolvida pelos autores, constituída pelos itens: título, autor e ano de publicação, origem, objetivos, metodologia, contexto, tipo de intervenção e os principais resultados. Em caso de discrepância seria utilizado um terceiro revisor, algo que não se verificou.

1 **Tabela 2 – Síntese dos estudos selecionados para a revisão**

<b>Título</b>	<b>E1 - Job Satisfaction of Nurses in the Context of Clinical Supervision: A Systematic Review</b>
<b>Autor(es)/Ano</b>	Hudays A. et al., 2024
<b>Origem</b>	Arábia Saudita
<b>Objetivos</b>	Reunir e analisar dados de pesquisas existentes sobre os efeitos da intervenção da supervisão clínica na satisfação profissional dos enfermeiros e resultados relacionados, como níveis de stresse, esgotamento e qualidade do cuidado.
<b>Contexto/serviço</b>	Não aplicável
<b>Metodologia</b>	Revisão sistemática
<b>Tipo de intervenção</b>	Não Aplicável
<b>Principais contributos</b>	Necessidade de melhorar as políticas e estratégias em resposta à SC Necessidade de investir em programas de formação e educação para supervisores Reforço das capacidades de liderança, competências de comunicação e conhecimentos clínicos dos profissionais de saúde. Apoio crucial à investigação e a inovação nas práticas de SC.
<b>Título</b>	<b>E2 - Restorative clinical supervision: a chance for change but are we ready?</b>
<b>Autor(es)/Ano</b>	Featherbe R., 2023
<b>Origem</b>	Inglaterra
<b>Objetivos</b>	Avaliar o estado atual do bem-estar profissional e os impulsionadores para o desenvolvimento do modelo A-EQUIP Analisar criticamente a literatura disponível sobre os efeitos da supervisão clínica Investigar a sustentabilidade do modelo no contexto das barreiras individuais e organizacionais Fazer uma série de recomendações para apoiar a implementação bem-sucedida do Modelo A-EQUIP na prática.
<b>Contexto/serviço</b>	Não Aplicável
<b>Metodologia</b>	Artigo de reflexão crítica
<b>Tipo de intervenção</b>	Modelo A-EQUIP
<b>Principais contributos</b>	Barreiras individuais: Falta de tempo e conhecimento para aceder a supervisão; ausência de conhecimento sobre SC; Desconfiança na organização/suspeita sobre o motivo pelo qual é implementada; sentimento de culpa pelo tempo afastado do atendimento ao doente; Disponibilidade restrita devido ao padrão de turno/antissocial jornada de trabalho, Enfermeiro supervisor é o gestor direto, trabalha na mesma área ou ocupa um cargo de liderança;

	<p>Barreiras organizacionais: Falta de espaço físico ou locais adequados; Falta de liderança de apoio; Cultura organizacional deficiente; Baixos níveis de pessoal/falta de cobertura para funcionários isentos; enfermeiros supervisores com acumulação de responsabilidades organizacionais importantes.</p> <p>Facilitadores: Acesso à SC para todos os enfermeiros com supervisores qualificados; disponibilização de tempo dedicado à SC para enfermeiros e supervisores; os líderes clínicos mais proativos, aprovando explicitamente a participação em processos de SC para o desenvolvimento profissional, promover a transparência e a confiança nas equipes, assegurar que todos conheçam a SC e como aceder-lhe, garantir supervisores qualificados disponíveis e permitir aos enfermeiros escolher supervisores não diretamente ligados à gestão. Além disso, devem ser proativas no envolvimento com o pessoal e incentivar decisões partilhadas e trabalho colaborativo.</p>
<b>Título</b>	E3 - Embedding the A-EQUIP model of restorative supervision in a critical care unit by professional nurse advocates
<b>Autor(es)/Ano</b>	Wade R., 2023
<b>Origem</b>	Inglaterra
<b>Objetivos</b>	Explorar a implementação do programa <i>Professional Nurse Advocate</i> numa unidade de cuidados intensivos
<b>Contexto/serviço</b>	Unidade de cuidados intensivos
<b>Metodologia</b>	Estudo misto
<b>Tipo de intervenção</b>	Modelo A-EQUIP
<b>Principais contributos</b>	<p>Ausência de conhecimentos sobre SC.</p> <p>Identifica a implementação de sessões em horários fixos como uma barreira, dificultando a participação devido a atividades clínicas e cargas de trabalho. Isso obriga a considerar métodos criativos e flexíveis para facilitar a participação e a acessibilidade dos enfermeiros nas sessões de SC. Reconhece a importância dos supervisores também receberem supervisão. Revela a importância do planeamento e uma abordagem personalizada antes da implementação. A comunicação é essencial para informar o pessoal sobre o papel do supervisor e do processo de SC. Compartilhar práticas e ideias entre supervisores torna-se benéfico para apoio e melhoria na prática.</p>
<b>Título</b>	E4 - Supporting nursing, midwifery and allied health professional teams through restorative clinical supervision
<b>Autor(es)/Ano</b>	Baldwin S. et al., 2022
<b>Origem</b>	Inglaterra
<b>Objetivos</b>	Discutir a implementação de um programa de supervisão clínica restaurativa utilizado para apoiar o bem-estar do pessoal de enfermagem, obstetrícia e equipas de profissionais de saúde.
<b>Contexto/serviço</b>	Hospitalar
<b>Metodologia</b>	Narrativa



<b>Tipo de intervenção</b>	A-EQUIP
<b>Principais contributos</b>	<p>Barreiras: falta de compreensão do processo de SC e dos benefícios associados; problemas para perder tempo na prestação de cuidados e tempo necessário para fornecer SC; numero de supervisores insuficientes; falta de espaço privado para realizar sessões de SC;</p> <p>Facilitadores: apoio e empenho dos gestores a todos os níveis (equipa, departamento, divisão e conselho de administração); existência de uma liderança compassiva organizacional, proporcionando tempo para participar nas sessões de SC; fornecer SC a todos os supervisores, reconhecendo suas necessidades; Trabalhar de forma colaborativa, fortalecendo relações profissionais; líderes que representam a SC na organização, que coordenem a formação de supervisores, os supervisores; processos robustos de recolha de dados e avaliação para garantir que todos os supervisores tenham acesso à supervisão de grupo para si próprios e que sejam mantidos padrões de alta qualidade para todas as sessões de supervisão oferecidas.</p>
<b>Título</b>	E5 - CLINICAL SUPERVISION AVAILABILITY IN SYDNEY MATERNITY UNITS
<b>Autor(es)/Ano</b>	Catling & Donovan H., 2022
<b>Origem</b>	Austrália
<b>Objetivos</b>	Descrever a prevalência do fornecimento de CS nas maternidades de Sydney.
<b>Contexto/serviço</b>	Maternidade
<b>Metodologia</b>	Ensaio randomizado controlado
<b>Tipo de intervenção</b>	Não aplicável
<b>Principais contributos</b>	<p>Identifica como barreiras: a dificuldade em encontrar supervisores qualificados; supervisores demasiado ocupados para desenvolverem SC; os funcionários não consideram a frequência nas sessões de SC uma prioridade; falta de tempo para assistir às sessões de supervisão; falta de compreensão do que é a SC.</p> <p>Facilitadores: forte apoio organizacional; disponibilização de tempo para participar nas sessões de SC; formas criativas para garantir a oportunidade de frequentar a CS e e disponibilizar supervisores clínicos devidamente formados.</p>
<b>Título</b>	E6 - Can restorative clinical supervision positively impact the psychological safety of midwives and nurses?
<b>Autor(es)/Ano</b>	Carter, V. 2022
<b>Origem</b>	Inglaterra
<b>Objetivos</b>	Descrever a aplicação de uma análise SWOT (pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças) no processo de implementação de supervisão clínica através do modelo A-Equip (Advogando e Educando para a Melhoria da Qualidade)
<b>Contexto/serviço</b>	Obstetrícia
<b>Metodologia</b>	Artigo reflexão crítica
<b>Tipo de intervenção</b>	A-Equip



<b>Principais contributos</b>	<p>Reconhece a existência de muitos desafios de implementação de processos de SC: O tempo necessário para realizar e receber SC a fragilidade do processo; tempo para formar supervisores; alguns gestores dão mais apoio do que outros.</p> <p>Diferente disponibilidade e capacidade de dedicação e envolvimento em processos de SC por parte dos enfermeiros, enquanto enfrentam pressões de trabalho implacáveis.</p> <p>Importância vital do apoio e o investimento gestão de topo.</p>
<b>Título</b>	<b>E7 - Newly graduated nurses' evaluation of the received orientation and their perceptions of the clinical environment: An intervention study</b>
<b>Autor(es)/Ano</b>	Lindfors K. et al., 2022
<b>Origem</b>	Finlândia
<b>Objetivos</b>	Examinar o impacto da intervenção educacional dos preceptores no período de orientação dos novos enfermeiros graduados e seu ambiente de aprendizagem clínica do ponto de vista dos novos enfermeiros graduados.
<b>Contexto/serviço</b>	Hospitalar
<b>Metodologia</b>	Estudo quase experimental
<b>Tipo de intervenção</b>	Período de orientação 1-2 semanas
<b>Principais contributos</b>	<p>Revela a importância da relação entre supervisores e supervisionados baseada na igualdade, no respeito mútuo e na aprovação.</p> <p>Orientação individualizada, como facilitadora do conhecimento das necessidades e expectativas individuais, facilitando a gestão do tempo e dos recursos humanos escassos.</p> <p>Importância do desenvolvimento de uma cultura de feedback, individualizar os períodos de orientação e compreender que a orientação deve ser o de interesse comum.</p> <p>Os enfermeiros gestores devem pensar que investir na orientação é investir no futuro.</p>
<b>Título</b>	<b>E8 - Rebooting effective clinical supervision practices to support healthcare workers through and following the COVID-19 pandemic</b>
<b>Autor(es)/Ano</b>	Martin P. et al., 2022
<b>Origem</b>	Austrália
<b>Objetivos</b>	Demonstrar que a supervisão clínica apoia os profissionais de saúde em tempos difíceis.
<b>Contexto/serviço</b>	Não aplicável
<b>Metodologia</b>	Narrativa
<b>Tipo de intervenção</b>	Não aplicável

<b>Principais contributos</b>	Reconhece a supervisão clínica como uma ferramenta acessível par apoiar os profissionais de saúde quando empregue de forma eficaz. As organizações devem examinar urgentemente as atuais práticas de SC dos seus funcionários e desenvolver e implementar medidas para garantir a participação e adesão de práticas de supervisão baseadas em evidências. Os decisores políticos devem reforçar as políticas e diretrizes de SC existentes para facilitar e normalizar os cuidados de saúde, incutindo os trabalhadores a priorizar a sua supervisão clínica, incluindo tele-supervisão ou a supervisão à distância. Tanto supervisores quanto supervisionados devem desenvolver uma cultura de SC.
<b>Título</b>	<b>E9 - Competências Emocionais nos Enfermeiros de Saúde Mental: Contributos da implementação de um modelo de supervisão clínica</b>
<b>Autor(es)/Ano</b>	Teixeira A, et al., 2022
<b>Origem</b>	Portugal
<b>Objetivos</b>	Avaliar a implementação do Modelo <i>SafeCare</i> no desenvolvimento de competências emocionais nos enfermeiros de um serviço de Saúde Mental
<b>Contexto/serviço</b>	Serviço de saúde mental
<b>Metodologia</b>	Estudo misto
<b>Tipo de intervenção</b>	Modelo <i>SafeCare</i>
<b>Principais contributos</b>	Identifica como fatores facilitadores o suporte da liderança e como limitadores a falta de recursos humanos, tempo, motivação e resistência à mudança.
<b>Título</b>	<b>E10 - An intervention for nurse wellbeing</b>
<b>Autor(es)/Ano</b>	Foster S., 2021
<b>Origem</b>	Inglaterra
<b>Objetivos</b>	Refletir sobre o aumento na compreensão e na prestação de intervenções de bem-estar que evoluíram durante a pandemia da COVID-19
<b>Contexto/serviço</b>	Não aplicável
<b>Metodologia</b>	Artigo de reflexão
<b>Tipo de intervenção</b>	Não aplicável
<b>Principais contributos</b>	A eficácia do modelo de SC está ligada à abordagem que as organizações adotam no desenvolvimento de uma relação mais recíproca com as equipas de pessoal e, apoia os funcionários ajuda a construir relacionamentos produtivos com as equipas, em vez de criar adversários.
<b>Título</b>	<b>E11 - Development and Evaluation of a Preceptor Education Program Based on the One-Minute Preceptor Model: Participatory Action Research</b>
<b>Autor(es)/Ano</b>	Jeong H. W. et al., 2021
<b>Origem</b>	Coreia

<b>Objetivos</b>	Desenvolver e aplicar um programa de educação para preceptores (PEP) baseado no modelo One-Minute Preceptor (OMP) e confirmar o processo de implementação e seus efeitos através da pesquisa-ação participativa (PAR)
<b>Contexto/serviço</b>	Não aplicável
<b>Metodologia</b>	Estudo de pesquisa-ação participativa
<b>Tipo de intervenção</b>	Modelo One-Minute Preceptor
<b>Principais contributos</b>	<p>Identifica a importância do apoio e incentivo a nível organizacional aos enfermeiros preceptores. Identifica limitações próprias dos supervisores: falta de treinamento, dificuldades em fornecer feedback positivo e falta de pensamento crítico. Identifica limitações na implementação de processos de SC: feedback repetido para novos enfermeiros, interferência de enfermeiros seniores e autoculpabilização.</p> <p>Revela a importância do desenvolvimento dos programas de formação de preceptores, que melhore as habilidades de comunicação, como uma estratégia para melhorar a competência essencial de preceptores. Revela as dificuldades de um preceptor devido ao trabalho árduo, e que é difícil atuar como preceptor focado nos doentes, reforçando a ideia de que os enfermeiros preceptores deverão reduzir o número de doentes em comparação com outros enfermeiros.</p> <p>Reforça a necessidade de apoio ativo a nível organizacional e a criação de uma cultura hospitalar positiva na organização para que os preceptores cumpram bem suas funções.</p>
<b>Título</b>	E12 - Impact of clinical supervision on job satisfaction and emotional competence of nurses
<b>Autor(es)/Ano</b>	Rocha I. et al., 2021
<b>Origem</b>	Portugal
<b>Objetivos</b>	Avaliar o impacto da implementação do modelo de supervisão clínica <i>SafeCare</i> na satisfação profissional e no perfil de competência emocional dos enfermeiros
<b>Contexto/serviço</b>	Hospitalar
<b>Metodologia</b>	Estudo quase-experimental
<b>Tipo de intervenção</b>	Modelo <i>SafeCare</i>
<b>Principais contributos</b>	<p>Identifica fatores que constituem barreiras à implementação de modelos de supervisão clínica nomeadamente: fatores pessoais como o medo da mudança, falta de confiança e conhecimento/competência, falta de conhecimento sobre supervisão clínica e crenças erradas e fatores institucionais como conflitos profissionais e políticos, problemas de falta de tempo/recursos, turnos rotativos/perturbadores.</p> <p>A escolha do supervisor clínico foi feita pelos enfermeiros chefes. Contudo, a evidência científica indica que os supervisores clínicos devem ser escolhidos pelos seus pares, o que é crucial para o sucesso da implementação da SC.</p> <p>Como facilitadores sugerem a realização de estudos futuros clarifiquem os benefícios da SC, proporcionando horas de formação, para os supervisores clínicos; a nível institucional, a garantia das condições necessárias para que a implementação do modelo de SC.</p>

<b>Título</b>	<b>E13 - A Supervisão Clínica em Enfermagem de Saúde Mental: novos tempos e perspectivas de mudança</b>
<b>Autor(es)/Ano</b>	Teixeira A. & Pires R., 2021
<b>Origem</b>	Portugal
<b>Objetivos</b>	Refletir sobre algumas questões, nomeadamente: a saúde mental e necessidade de suporte emocional dos enfermeiros; a qualidade e segurança dos cuidados; o desenvolvimento profissional; por último, e não menos importante, a oportunidade de repensar as práticas e as necessidades de mudança e melhoria nos diversos contextos.
<b>Contexto/serviço</b>	Não aplicável
<b>Metodologia</b>	Narrativa
<b>Tipo de intervenção</b>	Não aplicável
<b>Principais contributos</b>	Identifica barreiras pessoais (desconhecimento e crenças associadas à SC), relacionadas com o processo supervisivo (perfil e características do enfermeiro supervisor clínico, a relação supervisiva) e relacionadas com o contexto organizacional (ex. recursos humanos, materiais e estruturais e cultura organizacional). Revela a importância de reconhecer e identificar as necessidades dos enfermeiros e as características dos contextos. Fatores facilitadores: enfermeiros que conhecem a SC e com experiência prévia significativa tendem a envolver-se mais facilmente. A valorização do tempo despendido para processos de reflexão e a facilitação do processo. Explorar e clarificar os valores pessoais enquanto profissional, a tomada de decisão, o conhecimento de Si e das competências profissionais.
<b>Título</b>	<b>E14 - Development of nurses' evidence-based practice skills: contributions of clinical supervision*</b>
<b>Autor(es)/Ano</b>	Teixeira A. et al., 2021
<b>Origem</b>	Portugal
<b>Objetivos</b>	Avaliar o impacto da implementação do Modelo <i>SafeCare</i> nas competências da prática baseada em evidências dos enfermeiros
<b>Contexto/serviço</b>	Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental
<b>Metodologia</b>	Estudo misto
<b>Tipo de intervenção</b>	<i>SafeCare</i>
<b>Principais contributos</b>	Foram identificados os seguintes fatores facilitadores: o apoio do enfermeiro supervisor clínico; a motivação individual de alguns membros da equipe; o apoio do grupo de pares e da liderança. Como fatores limitantes, foram identificados fatores pessoais (desmotivação, resistência à mudança e falta de conhecimento sobre SC). A nível organizacional, destacaram o tempo, a carga de trabalho, a falta de recursos humanos e o ambiente como fatores que limitaram a sua disponibilidade para as sessões de supervisão. Consideram o tempo de extrema importância, sendo crucial que o serviço tenha uma cultura de treinamento e supervisão. Relatam a importância do apoio do gestor, mas também de uma pessoa com formação especializada em SCE para dar continuidade ao impulso que as equipas necessitam.

<b>Título</b>	<b>E15 - Do preceptorship and clinical supervision programmes support the retention of nurses?</b>
<b>Autor(es)/Ano</b>	Aparício C, & Nicholson J., 2020
<b>Origem</b>	Inglaterra
<b>Objetivos</b>	Rever a literatura para descobrir se há evidências para apoiar programas de preceptoria e supervisão clínica na retenção de enfermeiros, e particularmente de enfermeiros recém-qualificados, na prática clínica.
<b>Contexto/serviço</b>	Não aplicável
<b>Metodologia</b>	Revisão sistemática da literatura
<b>Tipo de intervenção</b>	Não aplicável
<b>Principais contributos</b>	<p>Destaca desafios para os supervisores: a falta de tempo com os seus supervisionados devido as necessidades de cuidados dos doentes; associados a conflitos família trabalho e ao seu novo papel a tempo inteiro, afetando a sua satisfação no trabalho; constataram que a falta de financiamento e incentivos para os preceptores; a escassez de preceptores e a falta de formação.</p> <p>Recomendam como essencial o “tempo protegido” para facilitar o processo de SC, uma carga de trabalho reduzida e a criação de um “grupo de apoio informal” para partilhar experiências e discutir as questões que surgem dos programas.</p>
<b>Título</b>	<b>E16 - Supporting nurses working in an abortion clinic</b>
<b>Autor(es)/Ano</b>	Fakalata P. & St Martin L., 2020
<b>Origem</b>	Nova Zelândia
<b>Objetivos</b>	Avaliar a importância e o impacto do treinamento em supervisão por pares para enfermeiros que trabalham numa unidade de aborto.
<b>Contexto/serviço</b>	Obstetrícia
<b>Metodologia</b>	Estudo qualitativo
<b>Tipo de intervenção</b>	Supervisão de pares
<b>Principais contributos</b>	<p>Identifica que o ambiente de grupo pode não ser adequado a todos, especialmente aqueles que se sentem dificuldades em revelar os seus processos pessoais; as competências clínicas do grupo podem não ser suficientes para lidar com as questões que surgem; os limites podem ser mais difíceis de manter se houver papéis duplos e diferentes padrões de liderança.</p> <p>Demonstra que a supervisão entre pares por vezes era adiada ou cancelada para permitir outras reuniões.</p> <p>Sugere que a supervisão dos pares precisa de “tempo protegido” para garantir que aconteça sem falhas; a composição do grupo de supervisão por pares deverá ser revista com frequência para garantir que os enfermeiros possam circular entre os grupos; seria benéfico para os enfermeiros, o acesso a um supervisor profissional externo com conhecimentos especializados em questões de saúde mental.</p>

<b>Título</b>	<b>E17 - New to the community setting: nurses' experiences and the importance of orientation</b>
<b>Autor(es)/Ano</b>	Foley L. et al., 2020
<b>Origem</b>	Austrália
<b>Objetivos</b>	Explorar as experiências de enfermeiros para descobrir as suas experiências individuais e comuns após a transição do ambiente agudo.
<b>Contexto/serviço</b>	Enfermagem comunitária
<b>Metodologia</b>	Abordagem descritiva, qualitativa, fundamentada na fenomenografia
<b>Tipo de intervenção</b>	Não aplicável
<b>Principais contributos</b>	<p>Afirma que o recurso a uma orientação estruturada e adaptada individualmente pode ajudar até mesmo enfermeiros experientes na transição de ambientes de cuidados intensivos para a comunidade.</p> <p>Os líderes devem ser criativos nas estratégias de recrutamento e retenção para desenvolver profissionalmente os enfermeiros.</p> <p>O investimento em um programa de preceptoria eficaz é essencial para superar os desafios enfrentados e levar a uma adaptação bem-sucedida do enfermeiro ao ambiente comunitário.</p>
<b>Título</b>	<b>E18 - On-site clinical mentoring as a maternal and new-born care quality improvement method: evidence from a nurse cohort study in Nepal</b>
<b>Autor(es)/Ano</b>	Goyet S. et al., 2020
<b>Origem</b>	Nepal
<b>Objetivos</b>	<p>Descrever um programa de mentoria destinado a melhorar as multinacionais de emergência no Nepal</p> <p>Avaliar a sua eficácia no conhecimento e nas competências dos enfermeiros.</p>
<b>Contexto/serviço</b>	Cuidados obstétricos e neonatais
<b>Metodologia</b>	Estudo prospetivo transversal
<b>Tipo de intervenção</b>	Sessões de mentoria
<b>Principais contributos</b>	<p>Demonstra que a abordagem individual usada no programa permitiu aos mentores adaptarem as suas informações de acordo com as necessidades de cada pupilo.</p> <p>Recurso a programas de financiamento facilitou os custos com pessoal extra para preencher as lacunas criadas pela ausência dos mentores dos seus cargos para realizar as atividades de mentoria.</p> <p>A orientação clínica em locais remotos requer mentores motivados, pupilos empenhados e apoio organizacional.</p> <p>Demonstra a influência do poder político ao afirmar que a sustentabilidade do programa está a ser desafiada pela atual reestruturação do sistema global.</p>

<b>Título</b>	<b>E19 - Mentoring initiative to retain community-based registered nurses in palliative care</b>
<b>Autor(es)/Ano</b>	Johnston S. et al., 2020
<b>Origem</b>	Irlanda do Norte
<b>Objetivos</b>	Descrever uma iniciativa desenvolvida por um Serviço de Enfermagem para apoiar os enfermeiros recém-nomeados, proporcionando-lhes um programa de orientação entre pares com a duração de 3 meses.
<b>Contexto/serviço</b>	Cuidados Paliativos
<b>Metodologia</b>	Estudo descritivo
<b>Tipo de intervenção</b>	Programa de orientação entre pares com a duração de 3 meses
<b>Principais contributos</b>	Os enfermeiros que assumiram a função de mentores de pares receberam remuneração adicional; as sessões de mentoria aconteciam presencialmente ou com recurso a outras tecnologias, dependendo dos conhecimentos dos novos enfermeiros. Reconhece que o programa de mentoria entre pares deve ser suficientemente flexível para responder às necessidades específicas de cada novo enfermeiro. Programa formal com registos dos contactos permitiu uma avaliação quanto à eficácia ao longo do tempo e à relação custo-benefício.
<b>Título</b>	<b>E20 - Relational processes and the emergence of harmful supervision events: A narrative analysis of a single case</b>
<b>Autor(es)/Ano</b>	Cartwright D. 2019
<b>Origem</b>	África do Sul
<b>Objetivos</b>	Explorar um caso de supervisão prejudicial com o objetivo de compreender fatores relacionais que contribuíram para as dificuldades encontradas
<b>Contexto/serviço</b>	Não aplicável
<b>Metodologia</b>	Estudo narrativo
<b>Tipo de intervenção</b>	Supervisão de pares
<b>Principais contributos</b>	Dificuldades encontradas: falta de uma aliança de supervisão robusta com objetivos negociados; o controlo e o enfraquecimento das estratégias de supervisão; o abuso de poder; o papel da não divulgação; treinamento de supervisão inadequado e pressões organizacionais e sistémicas. Afirma que desequilíbrios de poder e as polaridades no relacionamento contribuem para a perda da capacidade de supervisor e supervisionado se relacionarem mutuamente como profissionais experientes, estabelecendo formas prejudiciais de gerir as dificuldades consequentes. Refere que a tomada de consciência das complexidades da dinâmica relacional e interpessoal possibilita a capacidade de enfrentar as dificuldades antes que elas se transformem em danos.



<b>Título</b>	<b>E21 - The Scottish Clinical Supervision Model for midwives</b>
<b>Autor(es)/Ano</b>	Key S. et al., 2019
<b>Origem</b>	Escócia
<b>Objetivos</b>	Apresentar os processos envolvidos no Modelo Escocês de Supervisão Clínica
<b>Contexto/serviço</b>	Obstetrícia
<b>Metodologia</b>	Estudo narrativo
<b>Tipo de intervenção</b>	Modelo Escocês de Supervisão Clínica
<b>Principais contributos</b>	<p>Apresenta possíveis barreiras à implementação: sentimentos ambivalentes e de resistência face ao programa de SC (por restrições de tempo, pessoal ou implementação de um modelo de SC pouco facilitado e não estruturado).</p> <p>Como facilitadores: importância de que o supervisor e o supervisionado negociem algumas regras básicas no início do processo; tempo, privacidade e um ambiente adequado; uma relação colaborativa e de confiança é necessária para supervisão seja eficaz e bem-sucedida.</p> <p>O estabelecimento de uma relação positiva e de qualidade entre supervisor e supervisionado é essencial para garantir a eficácia do processo de supervisão. Reconhece a importância dos supervisores também necessitarem de formação.</p>
<b>Título</b>	<b>E22 - Mentoring of Community Service Nurses: Nurse Managers' Perceptions</b>
<b>Autor(es)/Ano</b>	Khunou S., 2019
<b>Origem</b>	África do Sul
<b>Objetivos</b>	Explorar e descrever as perceções dos enfermeiros gestores em relação à orientação dos enfermeiros de serviço comunitário em unidades de saúde pública na província do Noroeste da África do Sul
<b>Contexto/serviço</b>	Serviço comunitário
<b>Metodologia</b>	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo
<b>Tipo de intervenção</b>	Não aplicável
<b>Principais contributos</b>	<p>Os enfermeiros gestores expressam a necessidade de apoio em termos de reconhecimento, recompensas e workshops para orientar adequadamente os enfermeiros de serviço comunitário.</p> <p>Os administradores e gestores seniores devem apoiar enfermeiros gestores proporcionando oportunidades de desenvolvimento, recursos e financiamento para orientação.</p>

<b>Título</b>	<b>E23 - Restorative clinical supervision: a reflection</b>
<b>Autor(es)/Ano</b>	Macdonald B., 2019
<b>Origem</b>	Inglaterra
<b>Objetivos</b>	Explorar mais detalhadamente a prestação de supervisão clínica restaurativa Refletir criticamente sobre os resultados benéficos para as parteiras que enfrentam pressões extremas e sobre os cuidados que as mulheres recebem.
<b>Contexto/serviço</b>	Obstetrícia
<b>Metodologia</b>	Artigo de reflexão crítica
<b>Tipo de intervenção</b>	Modelo A-Equip
<b>Principais contributos</b>	Revela a recusa no envolvimento na SC. Identifica a importância das sessões de SC estruturadas e previamente planeadas. Para serem consideradas um “espaço seguro” para os participantes.
<b>Título</b>	<b>E24 - The role of the PMA and barriers to the successful implementation of restorative clinical supervision</b>
<b>Autor(es)/Ano</b>	Rouse S., 2019
<b>Origem</b>	Inglaterra
<b>Objetivos</b>	Rever criticamente a implementação da supervisão clínica restaurativa na prática, examinando os potenciais desafios para o sucesso da implementação do modelo A-EQUIP.
<b>Contexto/serviço</b>	Obstetrícia
<b>Metodologia</b>	Reflexão crítica
<b>Tipo de intervenção</b>	A-EQUIP
<b>Principais contributos</b>	Identifica desafios: disponibilidade de supervisores, espaço físico para realizar as sessões e potenciais custos de treinamento contínuo. Dificuldades em comparecer às sessões durante o horário de trabalho devido a ambientes de trabalho ocupados e restrições de tempo. Dificuldades em envolver-se totalmente no processo devido a interrupções ou se o ambiente não for propício às necessidades dos participantes (ausência de privacidade ou confidencialidade). O tempo protegido para supervisão clínica pode apresentar dificuldades em áreas com níveis de pessoal comprometidos. A disponibilidade limitada de supervisores treinados. A falta de compreensão do objetivo da SC afeta a frequência às sessões. Diferentes funções desempenhadas pelos supervisores pode influenciar o desejo do supervisionado de solicitar apoio. O pessoal continua a duvidar dos benefícios e continua a colocar as suas próprias necessidades como uma prioridade baixa. Como facilitadores: o apoio a todos os níveis; apoio organizacional na atribuição de tempo protegido e seleção de embaixadores para implementar o modelo; o investimento individual de todos os envolvidos, e a percepção dos potenciais benefícios a longo prazo para a profissão como um todo; atender às necessidades específicas de cada serviço individualmente.

<b>Título</b>	E25 - Evaluation of a structured preceptorship programme
<b>Autor(es)/Ano</b>	Tucker G. et al., 2019
<b>Origem</b>	Inglaterra
<b>Objetivos</b>	Descrever a avaliação por preceptores e preceptorados após implementação de um programa estruturado de preceptoria para recém-formados.
<b>Contexto/serviço</b>	Comunitário
<b>Metodologia</b>	Estudo qualitativo
<b>Tipo de intervenção</b>	Programa estruturado de preceptoria
<b>Principais contributos</b>	Desafios na implementação: tempo protegido difícil de garantir. Facilitadores: Adesão dos gestores de serviços em termos de tempo protegido; promoção do relacionamento com o preceptorado e um programa de preceptoria estruturado são vitais.

1

### 3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

De acordo com os critérios definidos previamente, foram 25 os artigos selecionados para a elaboração do presente estudo. As evidências obtidas foram tratadas através da análise de conteúdo e posteriormente discutidas à luz da literatura existente na área.

Assim, os artigos fornecem uma visão abrangente das questões ligadas à SC de pares na prática de enfermagem, abordando uma série de desafios e fatores facilitadores que influenciam a sua implementação e eficácia, em períodos diversos, abrangendo diferentes contextos, países e tipo de intervenção.

Dos 25 artigos selecionados para incluírem a *scoping review*, um data de 2024 (E1), dois datam do ano de 2023 (E2, E3), seis são referentes ao ano 2022 (E4, E5, E6, E7, E8, E9), cinco datam de 2021 (E10, E11, E12, E13, E14), e outros cinco de 2020 (E15, E16, E17, E18, E19) e os restantes seis são relativos ao ano 2019 (E20, E21, E22, E23, E24, E25).

Denota-se também, uma multiplicidade de contextos, desde o genérico ambiente hospitalar (E4, E7, E12) ao ambiente comunitário (E17, E22, E25), passando por contextos mais restritos como obstetrícia/maternidade (E5, E6, E16, E18, E21, E23, E24), cuidados intensivos (E3), cuidados de saúde mental (E9, E14) e cuidados paliativos (E19).

Quanto à origem, são diversas as nacionalidades, grande parte são de Inglaterra (E2, E3, E4, E6, E10, E15, E23, E24, E25), Portugal (E9, E12, E13, E14) e Austrália (E5, E8, E17), passando ainda por países como África do Sul (E20, E22), Arábia Saudita (E1), Coreia (E11), Escócia (E21), Finlândia (E7), Irlanda do Norte (E19), Nepal (E18) e Nova Zelândia (E16).

Relativamente ao tipo de intervenção são vários os estudos em que não é apresentada uma intervenção específica (E1, E5, E8, E10, E15, E17, E22) no entanto, alguns fazem referência ao modelo A-Equip (E2, E3, E4, E6, E23, E24), outros ao modelo *SafeCare* (E9, E12, E14), um ao modelo escocês de SC (E21) e a outros programas de mentoria ou preceptoria não específicos (E7, E11, E16, E18, E19, E20, E25).

Com base na análise dos artigos selecionados, foram delineadas duas categorias, cada uma com três subcategorias (Tabela 3): barreiras/desafios e facilitadores para a implementação eficaz de processos de Supervisão Clínica de pares em Enfermagem. Dentro da categoria barreiras/desafios, emergiram três subcategorias: fatores individuais, restrições contextuais e barreiras organizacionais. Dentro da categoria facilitadores, surgiram três subcategorias: relacionamento e comunicação eficaz; criação de ambiente favorável e desenvolvimento de políticas organizacionais. De certa forma, esta organização vai ao encontro das conclusões de Rocha (2022) ao identificar a existência de fatores pessoais e institucionais que se estabelecem como barreiras à implementação de modelos de SC. E também do facto de existirem vários constrangimentos de natureza individual e contextual (Pires et al., 2021).

**Tabela 3 – Organização das evidências científicas encontradas**

Categoria	Subcategorias	Evidências
Barreiras/desafios	Fatores individuais	Resistência a mudança
		Incompreensão do processo
		Forma de aceder e benefícios associados
		Frequência não priorizada
		Sentimentos de culpa por ausência
		Expectativas individuais
		Supervisores inexperientes
	Restrições contextuais	Especificidade dos contextos
		Restrição de tempo
		Interrupções ambientais
		Supervisores com cargos de liderança
	Barreiras organizacionais	Programas deficientes
		Supervisores desprovidos de formação
		Liderança sem suporte
		Escassez de recursos humanos
		Cultura organizacional frágil
Facilitadores	Relacionamento e comunicação eficaz	Transparência e honestidade para confiança
		Orientação personalizada
		Consciencialização e acesso à SC
	Criação de ambiente favorável	Tempo dedicado
		Criação de ambientes promissores
		Garantia de criatividade no acesso
		Apoio e compromisso da liderança
	Desenvolvimento de políticas organizacionais	Melhoria de políticas e estratégias
		Profissional de Saúde Mental
		Formação para supervisores
		Apoio à investigação

Dos vários artigos analisados, podemos identificar varias evidências sobre barreiras individuais que podem ir desde sentimentos de resistência a mudança (E12, E14, E21, E22); incompreensão do processo de SC, como aceder e quais os seus benefícios associados (E2, E4, E5, E7, E10, E12, E13, E24); o facto de não considerarem a frequência nas sessões de SC uma prioridade (E5); os sentimento de culpa pelo tempo afastado do atendimento ao doente (E2, E3, E4) ou mesmo da família afetando a sua satisfação no trabalho (E15); as expectativas individuais como crenças e motivação (E7, E11, E12, E13, E14) e a falta de competências por parte de supervisores (E11, E13, E15, E20, E24 ). De certo modo, as evidências encontradas acabam por ir ao encontro dos fatores pessoais apresentados por Rocha (2022) como barreiras à implementação dos processos de SC de pares. Evidências científicas sugerem também que os enfermeiros podem enfrentar sentimentos de infelicidade no trabalho, stresse, ansiedade, uma visão negativa, muitas vezes pela falta de supervisão e apoio, que pode ser favorecido por um

supervisor clínico (Hansen, 2021) e que enfermeiros mais motivados e empenhados, desenvolvem melhor o seu desempenho (West et al., 2020).

No que se refere às restrições contextuais, os artigos selecionados evidenciam as características específicas dos contextos (E13, E14, E18); ambientes de trabalho ocupados devido a padrões de turno ou jornadas de trabalho e com restrições de tempo (E2, E3, E5, E6, E11, E12, E14, E15, E16, E21, E24, E25); interrupções ou ambientes inadequados para a realização das sessões de supervisão (E2, E3, E4, E23) e enfermeiros supervisores que exercem cargos de liderança na mesma área (E2, E16, E24). De acordo com Carvalho (2017), a implementação de processos de SC de pares deve ser adaptada ao contexto em que será inserido e às necessidades dos enfermeiros, por forma a aprimorar a prática profissional e o conhecimento. Também Pereira (2022), corrobora que os processos de SC devem ser adequados aos contextos da prestação de cuidados e às necessidades dos enfermeiros. Numa situação mais específica, Pires (2021) afirma que um dos fatores que impacta a implementação da SC entre pares em contexto comunitário, prende-se com a distância entre os contextos da prática e o trabalho por vezes solitário dos enfermeiros que funcionam como fatores desfavoráveis ao processo. Por outro lado, Rocha (2022) aponta ausência de tempo/recursos e turnos rotativos/desgastantes como obstáculos a implementação da SC de pares reforçando também, alguns dos achados deste estudo.

Relativamente às barreiras organizacionais, os dados recolhidos demonstram programas de SC deficitários ou inexistentes (E1, E8, E17, E20, E21); ausência de formação/educação para supervisores (E1, E6, E11, E15, E20, E22); suporte insuficiente dos líderes (E1, E2, E6, E22, E24); carência de recursos humanos, quer profissionais quer supervisores (E2, E4, E5, E7, E12, E13, E14, E15, E18, E21, E24) e cultura organizacional escassa em SC (E1, E2, E6, E7, E8, E13, E20). Estes dados vão de encontro a alguns desafios identificados na literatura, como a ausência de uma política organizacional em SC e a inexistência de programas de formação (Nascimento, 2021), conflitos profissionais e políticos e ausência de tempo/recursos (Rocha, 2022). No entanto, questões relacionadas com a ausência de registos sobre SC, conforme afirma Nascimento (2021), não foram encontradas na nossa análise.

No que concerne à categoria dos facilitadores, vários artigos apresentam indícios de como promover a SC de pares. Na subcategoria relacionamento e comunicação eficaz, surge a promoção da transparência e honestidade com as equipas para construir confiança, comunicação aberta e um relacionamento entre supervisor e supervisionado eficaz (E2, E4, E7, E10, E14, E20, E21, E25); a necessidade de uma orientação individualizada de acordo com as expectativas e necessidades de cada enfermeiro (E2, E7, E13, E17, E18, E19) e, a garantia que todos estejam conscientes do que é a SC e saibam como aceder-lhe dentro da instituição (E2, E3, E6, E7, E13, E24). A literatura indica que a SC, quando baseada em métodos supervisivos e fortalecida pela relação entre supervisor e supervisionado, tende a ser mais organizada e benéfica, sendo esta relação supervisiva fundamental, bem como as estratégias apropriadas de acordo com as necessidades individuais do supervisionado (Sérgio, 2023). Para garantir a efetividade da implementação da SCE, é importante a participação e o envolvimento de todos os profissionais, o que também permite diminuir níveis de preocupação e de ansiedade em relação às suas responsabilidades (Carvalho, 2017).

Na subcategoria criação de ambiente favorável, grande parte dos artigos mencionam a necessidade de tempo protegido ou dedicado, exclusivamente para a SC de pares (E2, E4, E5, E13, E15, E16, E24, E25) como forma de facilitar o processo, evitando sentimentos de culpa pelo tempo afastado do cuidado ao doente, facilitando a participação nas sessões; a criação de ambientes propícios para a realização das sessões de supervisão (E12, E23) ao mesmo tempo que são garantidas formas criativas e oportunidades de as frequentar (E5, E8, E19). As conclusões de um estudo desenvolvido por Mlambo

e seus colaboradores (2021), sugerem que os enfermeiros enfrentam uma série de desafios em relação à sua participação em processos de desenvolvimento profissional, sendo que, a ausência de financiamento e de tempo para participar nessas atividades estão claramente relacionados com a estrutura organizacional. O que de certa forma corrobora com os dados apresentados nesta categoria e na categoria seguinte. Por outro lado, uma supervisão favorável (baseada no apoio e no suporte), centrada na eliminação de obstáculos no local de trabalho, favorece uma cultura de aprendizagem e responsabilização (West et al., 2020), promovendo a participação dos enfermeiros nas sessões de SC.

Relativamente à subcategoria desenvolvimento de políticas organizacionais, o apoio e empenho da liderança a todos os níveis é mencionado em imensos artigos como fator primordial para facilitar a SC de pares (E2, E4, E5, E6, E9, E10, E11, E14, E18, E22, E24). No entanto, outros aspetos são também encontrados nomeadamente: a necessidade de melhorar as políticas e estratégias em resposta à SC (E1, E2, E3, E8, E12, E25) e, de reforçar os recursos humanos supervisores e mesmo outros profissionais (E5, E22). Alguns artigos reportam a importância da existência de um profissional na área da Saúde Mental como facilitador do processo de SC (E14, E16). O investimento em programas de formação essencialmente para supervisores (E1, E4, E5, E12, E15, E17, E18, E21, E22, E23) e o apoio à investigação (E1, E4, E12, E19) são outros aspetos encontrados e que são pertinentes incluir nesta categoria. No fundo, estes achados vão de encontro ao que defende Rocha (2022) quando afirma que um processo de implementação de SCE, não depende apenas e só do empenho dos enfermeiros, mas também do nível de envolvimento organizacional. Por outro lado, os enfermeiros supervisores necessitam de formação formal para cumprirem eficazmente a sua função (Hansen, 2021) e, como declara a OE (2018) o enfermeiro supervisor é alguém com expertise específica em Enfermagem e SC, garantindo um processo de apoio dinâmico, interpessoal e formal ao supervisionado, dentro da disciplina e da profissão de Enfermagem, reforçando a necessidade da formação dos supervisores e a importância dos processos formais de SC.

Pelo exposto, considera-se pertinente a divulgação de mais estudos na área da SC de pares em Enfermagem, considerando-se pertinente a continuidade da investigação, no sentido de facilitar a identificação de dificuldades e propor estratégias concretas de mitigação.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Num mundo em constante desenvolvimento, em que cada vez mais se exige a segurança e qualidades dos cuidados de saúde, a SC de pares apresenta-se como uma ferramenta crucial e uma mais-valia para promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros. No entanto, ainda hoje, são diversos os desafios à sua implementação nos mais variados contextos.

Das evidências recolhidas, emergem claramente duas categorias principais, cada uma com três subcategorias. Na categoria de barreiras/desafios, os dados destacam-se em três subcategorias: fatores individuais, restrições contextuais e barreiras organizacionais, todas com o potencial de dificultar a implementação eficaz da Supervisão Clínica de pares em Enfermagem. Na categoria de facilitadores, os achados evidenciam três subcategorias: relacionamento e comunicação eficaz; criação de um ambiente favorável; e desenvolvimento de políticas organizacionais, todos essenciais para superar as barreiras e promover a prática da SC de pares de forma eficiente e benéfica. Com o reconhecimento dos fatores que facilitam e dificultam a implementação de processos de SC de pares, foi possível dar resposta ao desígnio inicial da presente *scoping review* e contribuir para a promoção e implementação de futuros processos de SC de pares em Enfermagem. Em suma, para superar as barreiras identificadas e aproveitar os facilitadores, é essencial um compromisso tanto a nível



individual quanto organizacional, garantindo recursos adequados, suporte da liderança e uma cultura que valorize a SC de pares como parte integrante do desenvolvimento profissional em enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- Abreu, W. (2024, Março, 20) *Supervisão clínica em enfermagem, do presente ao futuro* [Comunicação por convite]. Supervisão Clínica em Enfermagem Apresent(Ação) Inicial da APoSCE [Webinar], Porto. <https://www.youtube.com/watch?v=uWIO6G63sMM>
- Aparício, C., & Nicholson, J. (2020). Do preceptorship and clinical supervision programmes support the retention of nurses? *British Journal of Nursing*, 29(20), 1192–1197. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.20.1192>
- Baldwin, S., Coyne, T., & Kelly, P. (2022). Supporting nursing, midwifery and allied health professional teams through restorative clinical supervision. *British Journal of Nursing*, 31(20), 1058–1062. <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.20.1058>
- Carter, V. (2022). Can restorative clinical supervision positively impact the psychological safety of midwives and nurses? *British Journal of Nursing*, 31(15), 818–820. <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.15.818>
- Cartwright, D. (2019). Relational processes and the emergence of harmful supervision events: A narrative analysis of a single case. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(2), 344–354. <https://doi.org/10.1002/capr.12271>
- Carvalho, A. L. R. F. de. (2017). Supervisão clínica em enfermagem – estratégia para o conhecimento e qualidade dos cuidados. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste*, 18(3), 291–291. <https://www.redalyc.org/journal/3240/324053754001/html/>
- Catling, & Donovan, H. (2022). Clinical supervision availability in Sydney maternity units: Australian Midwifery News. *Australian Midwifery News*, 28(1), 16–20. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=51c04d69-c71d-4b18-bed7-9f940eb154a9%40redis>
- Fakalata, P., & St Martin, L. (2020). Supporting nurses working in an abortion clinic: Kaitiaki Nursing New Zealand. *Kaitiaki Nursing New Zealand*, 26(2), 32–34. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=6f2f4044-053d-4d6b-8056-6a48e273027b%40redis>
- Featherbe, R. (2023). Restorative clinical supervision: a chance for change but are we ready? *British Journal of Nursing*, 32(11), 514–520. <https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.11.514>
- Foley, L., Avramidis, P., & Randall, S. (2020). New to the community setting: nurses' experiences and the importance of orientation. *Australian Journal of Primary Health*, 27(1), 50. <https://doi.org/10.1071/py20129>
- Foster, S. (2021). An intervention for nurse wellbeing. *British Journal of Nursing*, 30(18), 1101–1101. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.18.1101>
- Goyet, S., Rajbhandari, S., Alvarez, V. B., Bayou, A., Khanal, S., & Pokhrel, T. N. (2020). On-site clinical mentoring as a maternal and new-born care quality improvement method: evidence from a nurse cohort study in Nepal. *BMC Nursing*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0396-1>
- Hansen, W. (2021). The perceptions of newly qualified nurses on the guidance by preceptors towards becoming experts in nursing. *Curationis*, 44(1), 1–9. <https://doi.org/10.4102/curationis.v44i1.2205>
- Hudays, A., Gary, F., Voss, J. G., Hazazi, A., Arishi, A., & Al-sakran, F. (2024). Job satisfaction of nurses in the context of clinical supervision: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(1), 6. <https://doi.org/10.3390/ijerph21010006>
- Jeong, H. W., Ju, D., Choi, M. L., & Kim, S. (2021). Development and evaluation of a preceptor education program based on the one-minute preceptor model: Participatory action research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11376. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111376>
- Johnston, S., Heneghan, P., & Daniels, P. (2020). Mentoring initiative to retain community-based registered nurses in palliative care. *British Journal of Community Nursing*, 25(7), 335–339. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.25.7.335>
- Key, S., Marshall, H., & Martin, C. J. H. (2019). The Scottish clinical supervision model for midwives. *British Journal of Midwifery*, 27(10), 655–663. <https://doi.org/10.12968/bjom.2019.27.10.655>
- Khunou, S. H. (2019). Mentoring of community service nurses: nurse managers' perceptions. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 21(2). <https://doi.org/10.25159/2520-5293/4643>
- Lindfors, K., Kaunonen, M., Huhtala, H., & Paavilainen, E. (2022). Newly graduated nurses' evaluation of the received orientation and their perceptions of the clinical environment: an intervention study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(1). <https://doi.org/10.1111/scs.12963>
- Macdonald, B. (2019). Restorative clinical supervision: a reflection. *British Journal of Midwifery*, 27(4), 258–264. <https://doi.org/10.12968/bjom.2019.27.4.258>

- Martin, P., Kumar, S., Tian, E., Argus, G., Kondalsamy-Chennakesavan, S., Lizarondo, L., Gurney, T., & Snowdon, D. (2022). Rebooting effective clinical supervision practices to support healthcare workers through and following the COVID-19 pandemic. *International Journal for Quality in Health Care*, 34(2). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac030>
- Mlambo, M., Silén, C., & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metanalysis of the literature. *BMC Nursing*, 20(62), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>
- Nascimento, A. B. do. (2021). Implementação de melhores práticas de supervisão clínica de enfermagem: relato de experiência. *Saberes Plurais: Educação Na Saúde*, 5(1), 44–60. <https://doi.org/10.54909/sp.v5i1.112079>
- Oliveira, P. M. D. (2023). As barreiras da supervisão clínica na enfermagem: um caminho a realizar. *Brazilian Journal of Development*, 9(7), 23028–23038. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n7-129>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & McGuinness, L. A. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pereira, S. P. da S. (2022). Implementação de programas de supervisão clínica em enfermagem - A influência dos enfermeiros gestores. [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/43852>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Trico, A., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.46658/jbimes-20-12>
- 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*, 14, 47–55. <https://doi.org/10.29352/mill0214.21742>
- Regulamento n.º 366/2018 da Ordem Dos Enfermeiros: Regulamento da competência acrescida diferenciada e avançada em supervisão clínica (2018). *Diário da República* n.º 113, Série II de 2018-06-14. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/7936/1665616663.pdf>
- Rocha, I. A. da R. e S. (2022). Implementação de um modelo de supervisão clínica em enfermagem: contributos para o autocuidado, satisfação profissional e competência emocional. [Tese de doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/139953>
- Rocha, I. A. da R. e S., Pinto, C. M. C. B., & Carvalho, A. L. R. F. de. (2021). Impact of clinical supervision on job satisfaction and emotional competence of nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0125>
- Rouse, S. (2019). The role of the PMA and barriers to the successful implementation of restorative clinical supervision. *British Journal of Midwifery*, 27(6), 381–386. <https://doi.org/10.12968/bjom.2019.27.6.381>
- Sérgio, M.S., Carvalho, A. L., & Pinto, C. B. (2023). Supervisão clínica: a importância na prática dos cuidados de enfermagem. *RevSALUS - Revista Científica Internacional Da Rede Académica Das Ciências Da Saúde Da Lusofonia*, 5(Sup), 35- 36. <https://doi.org/10.51126/revsalus.v5iSup.546>
- Teixeira, A. I. C., Teixeira, L. O. L. S. M., Pereira, R. P. G., Barroso, C., Carvalho, A. L. R. F. de, & Püschel, V. A. de A. (2021). Development of nurses' evidence-based practice skills: contributions of clinical supervision. *Rev Rene*, 22, e67980. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212267980>
- Teixeira, A. I., & Pires, R. (2022). A Supervisão clínica em enfermagem de saúde mental: novos tempos e perspectivas de mudança. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 28, 1–7. <https://doi.org/10.19131/rpesm.342>
- Teixeira, A., Rui Alberto Jesus, Barroso, C., & Rodrigues, L. (2022). Competências emocionais nos enfermeiros de saúde mental: Contributos da implementação de um modelo de supervisão clínica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 28, 71–86. <https://doi.org/10.19131/rpesm.347>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., & Lewin, S. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>
- Tucker, G., Atkinson, J., Kelly, J., Parkin, L., McKenzie, A., Scott, S., Joyce, S., & Davidson, D. (2019). Evaluation of a structured preceptorship programme. *British Journal of Community Nursing*, 24(11), 554–557. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.11.554>
- Wade, R. (2023). Embedding the A-EQUIP model of restorative supervision in a critical care unit by professional nurse advocates. *British Journal of Nursing*, 32(15), 744–747. <https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.15.744>
- West, M., Bailey, S., & Williams, E. (2020). The courage of compassion supporting nurses and midwives to deliver high-quality care. [https://assets.kingsfund.org.uk/f/256914/x/a8048c1365/courage\\_of\\_compassion\\_2020.pdf](https://assets.kingsfund.org.uk/f/256914/x/a8048c1365/courage_of_compassion_2020.pdf)