

10. Dilemas éticos na prática supervisiva de enfermagem: implicações deontológicas e legais

Lara Guadalupe Gingão Coelho

Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, SUB Montemor, Arraiolos, Portugal

Maria da Conceição Carola e Fona

Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, UCC de Évora, Évora, Portugal

Teresa Maria Correia Pimpão

Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, Serviço de Cirurgia Geral 2, Arraiolos, Portugal

Ana Dias

Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora, Portugal.

Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Universidade de Évora, Portugal

Isaura Serra

Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora, Portugal.

Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Universidade de Évora, Portugal

1. Introdução

A prática supervisiva em enfermagem envolve responsabilidades éticas, deontológicas e legais que exigem equilíbrio entre o apoio ao desenvolvimento profissional, a avaliação da prática e a proteção da pessoa cuidada. A supervisão clínica, ao envolver acompanhamento, apoio, avaliação, feedback, monitorização da prática e proteção da pessoa cuidada, coloca o enfermeiro supervisor perante situações de elevada complexidade moral, nas quais diferentes deveres profissionais podem entrar em tensão.

A natureza simultaneamente formativa, normativa e restaurativa da supervisão clínica exige que o supervisor seja capaz de equilibrar o desenvolvimento do supervisionado, a segurança do utente, a qualidade dos cuidados, a responsabilidade profissional e o suporte emocional. Esta posição pode gerar dilemas éticos quando, por exemplo, existe necessidade de avaliar desempenhos insuficientes, reportar práticas inseguras, gerir erros clínicos, proteger a confidencialidade da relação supervisiva ou decidir até que ponto deve intervir perante situações que colocam em causa a segurança dos cuidados (Proctor, 1987; Kilminster et al., 2007; Hughes et al., 2016).

Em enfermagem, estes dilemas não podem ser compreendidos apenas como problemas individuais do supervisor, uma vez que emergem também de culturas organizacionais, relações de poder, exigências institucionais, recursos disponíveis, modelos de avaliação e condições de prática. A literatura tem demonstrado que a supervisão clínica pode promover reflexão crítica, desenvolvimento profissional, resiliência e melhoria da qualidade dos cuidados, mas a sua efetividade depende da existência de ambientes seguros, suporte institucional, relações supervisivas de confiança e clareza quanto aos papéis e responsabilidades envolvidos (Martin et al., 2021; Masamha et al., 2022; Jarden et al., 2025).

Apesar da crescente valorização da supervisão clínica, as suas implicações éticas, deontológicas e legais continuam menos exploradas do que as dimensões pedagógicas, organizacionais ou relacionais. Esta lacuna é particularmente relevante porque a supervisão clínica implica responsabilidades acrescidas na proteção da pessoa cuidada, no desenvolvimento dos profissionais, na avaliação da prática e na gestão do risco. Assim, este capítulo tem como objetivo identificar e analisar as dimensões éticas, deontológicas e legais associadas à prática da supervisão clínica em enfermagem.

2. Métodos

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar criticamente a evidência científica disponível sobre as dimensões éticas, deontológicas e legais associadas à prática da supervisão clínica em enfermagem. Esta metodologia foi considerada adequada por permitir integrar estudos de natureza qualitativa, quantitativa, mista, teórica e de revisão, favorecendo uma compreensão abrangente de um fenómeno complexo e multidimensional.

A revisão foi conduzida de acordo com princípios metodológicos de revisão integrativa e orientada pelas recomendações do Joanna Briggs Institute para síntese da evidência. Esta abordagem permitiu organizar o processo de pesquisa, seleção, avaliação crítica, extração e análise dos estudos incluídos, garantindo maior transparência e rigor metodológico (Apóstolo, 2017; Fortin et al., 2009).

A questão de investigação foi estruturada com recurso à estratégia PICO: População, Fenómeno de Interesse e Contexto. A população correspondeu aos enfermeiros envolvidos em processos de supervisão clínica; o fenómeno de interesse integrou os dilemas éticos na prática supervisiva em enfermagem; e o contexto correspondeu à prática de supervisão em enfermagem. Com base nesta estrutura, formulou-se a seguinte questão de investigação: quais são os dilemas éticos descritos na literatura sobre a prática supervisiva em enfermagem e quais as suas implicações deontológicas e legais?

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus, Web of Science e BVS/LILACS. Estas bases foram selecionadas por abrangerem literatura relevante nas áreas da enfermagem, ética e ciências da saúde. Considerando que os dilemas éticos, deontológicos e legais nem sempre surgem explicitamente indexados como descritores, a estratégia de pesquisa foi centrada no fenómeno da supervisão clínica em enfermagem, procedendo-se posteriormente à identificação das dimensões éticas e legais durante a análise dos estudos incluídos.

Foram utilizados descritores controlados e termos livres relacionados com supervisão clínica, orientação clínica, ética, ética em enfermagem e enfermagem. A estratégia de pesquisa foi adaptada às especificidades de cada base de dados, recorrendo a termos em título/resumo, descritores MeSH/DeCS e campos de pesquisa equivalentes. Os principais descritores e palavras-chave utilizados encontram-se apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Descritores e palavras-chave utilizados na estratégia de pesquisa.

Conceito	Termos livres	MeSH	CINAHL
Supervisão clínica	"Clinical supervision" OR "Clinical guidance"	"Clinical supervision"	"Clinical supervision"
Ética	Ethics	Ethics	"Ethics, Nursing"
Enfermagem	Nursing OR Nurs*	Nursing	Nurs*

As expressões de pesquisa foram ajustadas a cada base de dados. Na PubMed/MEDLINE, foi utilizada a expressão: *(((*"clinical supervision"*[Title/Abstract]) OR (*"clinical guidance"*[Title/Abstract])) AND ((*Ethics*[Title/Abstract]) OR (*Ethics*[MeSH Terms])) AND ((*Nurs*[Title/Abstract]) OR (*Nursing*[MeSH Terms]))). Na CINAHL, foi utilizada a expressão: *((XB (*"clinical supervision"*) OR XB (*"clinical guidance"*) OR MH (*"clinical supervision"*))) AND ((XB (*Ethics*) OR MH (*"Ethics, Nursing"*))) AND ((XB (*Nurs*))). Na Scopus, foi utilizada a expressão: TITLE-ABS-KEY (*"Clinical supervision"* OR *"Clinical guidance"*) AND TITLE-ABS-KEY (*Ethics*) AND TITLE-ABS-KEY (*Nursing* OR *Nurs*)**. Na Web of Science, foi utilizada a combinação:

“Clinical supervision” OR “Clinical guidance” AND Ethics AND Nursing OR Nurs. Foram definidos previamente critérios de inclusão e exclusão, apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Critérios de inclusão e exclusão dos estudos.

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Estudos que abordassem supervisão clínica em enfermagem	Estudos sobre supervisão em profissões não relacionadas com enfermagem
Estudos que analisassem relações supervisor–supervisionado	Estudos centrados exclusivamente em tutoria académica ou supervisão pedagógica sem relação com a prática clínica
Estudos que discutissem processos de tomada de decisão profissional	Estudos que não abordassem dimensões éticas ou responsabilidades profissionais na supervisão clínica
Estudos que explorassem responsabilidades profissionais ou conflitos éticos	
Estudos que descrevessem implicações éticas, deontológicas ou legais na prática supervisiva	
Estudos publicados entre 2000 e 2026	
Estudos publicados em português, inglês ou espanhol	
Literatura científica e literatura cinzenta relevante	

Os resultados foram exportados para a plataforma Rayyan®, onde se procedeu à remoção de duplicados e à triagem dos estudos. A seleção foi realizada de forma independente por três investigadoras, através da leitura de títulos, resumos e textos integrais, de acordo com os critérios previamente definidos. As discordâncias foram discutidas até obtenção de consenso.

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada através dos instrumentos de *critical appraisal* do Joanna Briggs Institute, adequados ao desenho metodológico de cada estudo. A avaliação considerou a validade metodológica, o risco de viés e a relevância científica dos estudos. Os resultados da avaliação crítica foram considerados na interpretação da robustez da evidência e na discussão dos resultados.

A extração dos dados foi realizada através de uma tabela estruturada, incluindo autor/ano, país, tipo de estudo, contexto, objetivo, principais resultados, dimensões éticas, dimensões legais/deontológicas e implicações para a supervisão. A síntese dos dados foi realizada através de análise temática integrativa, envolvendo identificação dos achados relevantes, codificação inicial, agrupamento em categorias temáticas e interpretação dos resultados à luz das dimensões ética, deontológica e legal da supervisão clínica.

3. Resultados

3.1. Seleção dos estudos

A pesquisa inicial identificou 62 registos nas bases de dados eletrónicas consultadas. Após a remoção de 34 registos duplicados, permaneceram 28 estudos para triagem por título e resumo. Nesta fase, foram excluídos 16 estudos por não cumprirem os critérios de elegibilidade: sete por não abordarem a supervisão clínica, oito por apresentarem foco exclusivamente educacional e

um por não envolver população de enfermagem. No total, 12 estudos preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão integrativa da literatura. Embora prevista nos critérios de elegibilidade, não foi identificada literatura cinzenta que cumprisse os critérios de inclusão. O processo de identificação, triagem e inclusão dos estudos encontra-se representado na Figura 1.

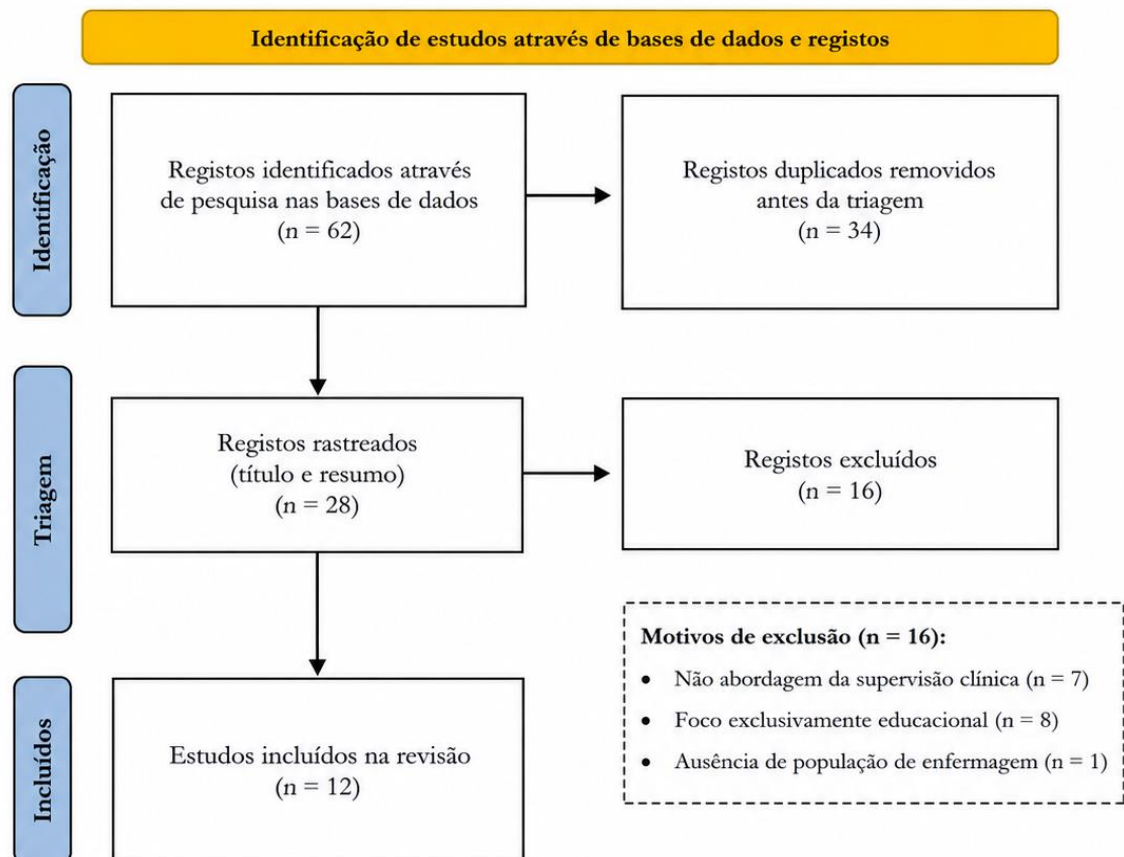


Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020 do processo de seleção dos estudos

3.2. Caracterização geral dos estudos incluídos

A análise integrada dos estudos incluídos evidenciou que a supervisão clínica em enfermagem é descrita como uma estratégia promotora de desenvolvimento profissional, reflexão crítica, suporte emocional, resiliência e melhoria da qualidade dos cuidados. Contudo, os resultados demonstraram igualmente a existência de tensões éticas, relacionais, avaliativas e organizacionais que condicionam a sua implementação e efetividade.

A amostra final integrou estudos com diferentes desenhos metodológicos, incluindo estudos qualitativos, estudos quantitativos, estudos de métodos mistos, revisões sistemáticas, *scoping reviews*, revisão integrativa e estudo quase-experimental. Esta diversidade permitiu analisar o fenómeno de forma abrangente, considerando simultaneamente experiências de supervisores, estudantes e profissionais de enfermagem, bem como evidência relativa ao impacto da

supervisão na qualidade, segurança dos cuidados e desenvolvimento profissional. A síntese da avaliação metodológica dos estudos incluídos encontra-se apresentada na Tabela 3.

Tabela 4. Síntese da avaliação metodológica dos estudos incluídos.

Estudo	Tipo de estudo	Avaliação global	Principais contributos para a revisão
Doody et al. (2024)	Métodos mistos	Qualidade metodológica moderada a elevada	Contributo relevante para compreender experiências de supervisão clínica, benefícios individuais, organizacionais e qualidade dos cuidados
Mathisen et al. (2025)	Qualitativo	Qualidade metodológica elevada	Contributo para compreender suporte ao supervisor, articulação ensino–prática e fatores organizacionais e relacionais
Lees-Deutsch et al. (2025)	Estudo transversal com componente qualitativa	Qualidade metodológica moderada a elevada	Evidência sobre supervisão restaurativa, empowerment, bem-estar e necessidade de suporte organizacional
Donough (2023)	Qualitativo	Qualidade metodológica elevada	Contributo para compreender dilemas na avaliação clínica, nomeadamente tensão entre avaliação e desenvolvimento
Atashi et al. (2024)	Qualitativo	Qualidade metodológica elevada	Evidência sobre barreiras individuais, organizacionais e profissionais à supervisão clínica eficaz
Bos et al. (2015)	Qualitativo	Qualidade metodológica elevada	Contributo para compreender conflito de papéis, ambivalência supervisiva e necessidade de suporte institucional
Snowdon et al. (2017)	Revisão sistemática	Qualidade metodológica elevada	Evidência sobre impacto da supervisão clínica na efetividade dos cuidados e experiência da pessoa cuidada
Hindhede et al. (2026)	Qualitativo com enquadramento teórico	Qualidade metodológica elevada	Contributo conceptual para compreender a supervisão como prática reflexiva e epistemológica
Gheisari et al. (2025)	Quase-experimental	Qualidade metodológica moderada a elevada	Evidência sobre o impacto de um modelo de supervisão baseado em ISBAR na decisão clínica, autoeficácia e comunicação
Hughes et al. (2016)	Revisão integrativa sistemática	Qualidade metodológica adequada	Contributo para compreender o fenómeno <i>failure to fail</i> e os dilemas éticos associados à avaliação clínica
Masamha et al. (2022)	Scoping review	Qualidade metodológica adequada	Evidência sobre barreiras persistentes à implementação da supervisão clínica
Christiansen et al. (2021)	Qualitativo	Qualidade metodológica adequada	Contributo para compreender subjetividade, poder, justiça e consistência na avaliação clínica

A extração dos dados dos estudos incluídos permitiu identificar dimensões éticas, deontológicas e legais associadas à prática supervisiva, bem como as respetivas implicações para a supervisão clínica. A síntese encontra-se apresentada na Tabela 4.

Tabela 4. Síntese dos estudos incluídos segundo dimensões éticas, deontológicas e legais.

Estudo	País	Tipo de estudo	Contexto	Principais resultados	Dimensões éticas	Implicações para a supervisão
Doody et al. (2024)	Irlanda	Métodos mistos	Enfermeiros e parteiras em supervisão de grupo	Desenvolvimento profissional, confiança, resiliência, liderança, impacto organizacional e segurança do doente	Confidencialidade, segurança psicológica, suporte emocional, reflexão ética, relação supervisiva	Institucionalizar a supervisão e promover cultura organizacional favorável

Estudo	País	Tipo de estudo	Contexto	Principais resultados	Dimensões éticas	Implicações para a supervisão
Mathisen et al. (2025)	Noruega	Qualitativo exploratório	Supervisores clínicos em hospitais	Facilitadores melhoram suporte aos supervisores, integração teoria-prática e ambiente de aprendizagem	Relação supervisiva, confiança, suporte, mediação pedagógica, responsabilidade relacional	Estruturar papéis, reforçar suporte organizacional e integrar ensino-serviço
Lees-Deutsch et al. (2025)	Reino Unido	Transversal com componente qualitativa	Enfermeiros, Professional Nurse Advocates e líderes	Aumento do empowerment, resiliência e satisfação; necessidade de tempo, recursos e compromisso organizacional	Espaço seguro, confiança, suporte emocional, reflexão, confidencialidade e acesso	Reforçar liderança, cultura organizacional e condições institucionais
Donough (2023)	África do Sul	Qualitativo descritivo	Estudantes de enfermagem em ensino clínico	Supervisão centrada na avaliação, inconsistência, falta de feedback e reduzida função formativa	Justiça, equidade, tensão avaliação vs desenvolvimento, qualidade do feedback	Padronizar a avaliação e reforçar a função formativa da supervisão
Atashi et al. (2024)	Irão	Qualitativo descritivo	Enfermeiros em contexto hospitalar	Barreiras individuais, organizacionais e profissionais; falta de competências, recursos e motivação	Accountability, justiça organizacional, relações de poder, ética do supervisor	Clarificar papéis, investir em formação e melhorar condições organizacionais
Bos et al. (2015)	Suécia	Qualitativo	Cuidados de saúde primários	Falta de suporte, conflito de papéis e ambivalência entre cuidar e supervisionar	Conflito de lealdades, responsabilidade pelo cuidado vs ensino, autonomia e segurança	Garantir suporte institucional e tempo dedicado à supervisão
Snowdon et al. (2017)	Internacional	Revisão sistemática	Profissionais de saúde	Melhoria dos processos de cuidado; impacto variável nos <i>outcomes</i>	Segurança do doente, qualidade dos cuidados	Implementar modelos estruturados de supervisão
Hindhede et al. (2026)	Dinamarca	Qualitativo com enquadramento LCT	Cuidados de saúde primários	Diferentes formas de supervisão moldam o conhecimento e a prática reflexiva	Poder, legitimação do conhecimento, reflexividade crítica	Promover reflexão crítica e analisar dinâmicas de poder
Gheisari et al. (2025)	Irão	Quase-experimental	Estudantes de enfermagem	Melhoria da tomada de decisão e autoeficácia com supervisão baseada em ISBAR	Segurança do doente, responsabilidade clínica	Usar modelos estruturados de comunicação e supervisão
Hughes et al. (2016)	Internacional	Revisão integrativa sistemática	Programas de enfermagem	Dificuldade em reprovar estudantes com desempenho insuficiente; experiência emocional do avaliador	Apoio vs avaliação, dilema moral na reprovação, segurança do doente, <i>gatekeeping</i>	Clarificar critérios de avaliação e reforçar suporte ao supervisor
Masamha et al. (2022)	Internacional	<i>Scoping review</i>	Supervisão clínica em enfermagem	Barreiras persistentes: falta de definição, tempo, recursos, confiança e linguagem comum	Supervisão como suporte vs controlo; confiança profissional; cultura organizacional	Redefinir conceito, clarificar papel e integrar supervisão na organização
Christiansen et al. (2021)	Noruega	Qualitativo	Avaliação de estudantes em contexto clínico	Subjetividade, divergência entre avaliadores, influência do contexto e papel passivo do mentor	Justiça vs subjetividade, relações de poder, credibilidade da avaliação	Definir critérios claros, articular avaliadores e reduzir subjetividade

3.3. Supervisão clínica como espaço de suporte, aprendizagem e reflexão

Os estudos incluídos descrevem a supervisão clínica como um espaço de reflexão crítica, suporte emocional e desenvolvimento de competências técnicas, relacionais, éticas e profissionais. Esta dimensão evidencia o potencial da supervisão para apoiar os enfermeiros na

análise de situações complexas, na construção de conhecimento a partir da prática e no fortalecimento da confiança profissional.

Doody et al. (2024) e Lees-Deutsch et al. (2025) associam a supervisão clínica ao fortalecimento da confiança, da resiliência, do bem-estar e da percepção de apoio profissional. De forma complementar, Hindhede et al. (2026) reforçam a importância dos modelos de supervisão na construção da prática reflexiva e na qualidade das relações supervisivas. Estes achados sugerem que a dimensão ética da supervisão não se limita à prevenção do erro ou ao cumprimento normativo, incluindo também a criação de condições relacionais que permitam aprender, refletir e cuidar de forma mais segura.

3.4. Constrangimentos organizacionais e condições de implementação

Os resultados evidenciaram que a supervisão clínica permanece condicionada por barreiras organizacionais relevantes. Entre estas destacam-se a falta de tempo, a escassez de recursos, a ausência de suporte institucional, fragilidades na liderança, insuficiente valorização da supervisão clínica e dificuldades em integrar práticas supervisivas no cotidiano assistencial. Atashi et al. (2024) identificam barreiras relacionadas com recursos insuficientes, ausência de suporte organizacional e fragilidades de liderança. Masamha et al. (2022) demonstram que muitas dificuldades na implementação da supervisão clínica persistem há décadas, especialmente a falta de tempo, a cultura organizacional pouco favorável e a ausência de valorização institucional. Bos et al. (2015), no contexto dos cuidados de saúde primários, descrevem experiências de ambivalência e dificuldade em conciliar exigências assistenciais e supervisivas, sugerindo que muitos obstáculos decorrem de limitações estruturais e não apenas de fragilidades individuais dos supervisores.

3.5. Dilemas éticos associados à avaliação e responsabilidade profissional

A avaliação do desempenho emergiu como uma das dimensões mais eticamente sensíveis da prática supervisiva. Os estudos incluídos evidenciaram que os supervisores podem enfrentar dificuldades ao equilibrar o apoio ao desenvolvimento do supervisionado com a responsabilidade de monitorizar a prática, identificar desempenho insuficiente e proteger a segurança do utente.

O fenómeno *failure to fail*, descrito por Hughes et al. (2016), ilustra esta tensão, mostrando que alguns supervisores podem evitar reprovar estudantes ou profissionais com desempenho inadequado, mesmo perante preocupações relacionadas com a segurança dos cuidados. Christiansen et al. (2021) reforçam esta problemática ao identificar insegurança avaliativa, subjetividade, divergência entre avaliadores e desafios na legitimidade da avaliação em ensino clínico. Estes resultados indicam que a avaliação em supervisão clínica ultrapassa a dimensão técnica, envolvendo responsabilidade ética, justiça, transparência, coragem profissional e proteção da pessoa cuidada.

3.6. Segurança dos cuidados, erro clínico e dever de proteção

A evidência analisada sugere que a supervisão clínica pode contribuir positivamente para a qualidade e segurança dos cuidados. Snowdon et al. (2017) associam a supervisão à melhoria dos processos assistenciais e à adesão a práticas seguras, ainda que os efeitos nos *outcomes* sejam variáveis. Gheisari et al. (2025) demonstram que um modelo de supervisão clínica baseado na metodologia ISBAR durante a passagem de turno teve efeitos positivos na tomada de decisão clínica e na autoeficácia de estudantes de enfermagem. Estes resultados sugerem que a supervisão clínica assume uma dimensão normativa e ética relevante, uma vez que contribui para identificar riscos, promover comunicação estruturada, corrigir desvios, apoiar a tomada de decisão e proteger a segurança da pessoa cuidada. Contudo, esta função protetora pode gerar dilemas quando entra em tensão com a confidencialidade da relação supervisiva ou com o apoio emocional ao supervisionado.

3.7. Relações interpessoais, cultura organizacional e segurança psicológica

Os resultados evidenciam que a qualidade da supervisão clínica depende fortemente das relações interpessoais, da cultura organizacional e das dinâmicas de poder. Relações baseadas na confiança, abertura, respeito e segurança psicológica favorecem a reflexão crítica, a expressão de dúvidas e a discussão de erros ou dificuldades. Pelo contrário, ambientes punitivos, hierarquizados ou excessivamente avaliativos podem limitar a aprendizagem e dificultar a identificação precoce de problemas. A evidência analisada sugere que a reflexão ética só é possível quando o supervisionado se sente suficientemente seguro para partilhar experiências, fragilidades e incertezas. Assim, a cultura organizacional tem impacto direto na possibilidade de a supervisão cumprir as suas funções formativa, normativa e restaurativa.

4. Discussão

Os resultados desta revisão integrativa permitem compreender a supervisão clínica em enfermagem como um processo simultaneamente pedagógico, relacional, ético e organizacional. Embora a literatura reconheça a supervisão como estratégia promotora do desenvolvimento profissional, da reflexão crítica e da qualidade dos cuidados, os achados desta revisão mostram que a sua prática envolve tensões éticas relevantes, particularmente quando o supervisor tem de conciliar apoio formativo, avaliação do desempenho, responsabilidade profissional e proteção da pessoa cuidada (Proctor, 1987; Hawkins & McMahon, 2020; Kilminster et al., 2007).

A tensão entre apoio e avaliação constitui um dos principais dilemas identificados. A função formativa da supervisão exige que o supervisor crie condições para a aprendizagem, o desenvolvimento e a reflexão do supervisionado. Porém, a função normativa implica monitorizar a qualidade da prática, identificar riscos, corrigir desempenhos inadequados e garantir a segurança dos cuidados. Esta dupla responsabilidade pode gerar conflito quando o supervisor se vê simultaneamente como facilitador da aprendizagem e como agente responsável por

decisões avaliativas com consequências profissionais ou acadêmicas (Proctor, 1987; Hughes et al., 2016; Christiansen et al., 2021).

O fenómeno *failure to fail* é particularmente ilustrativo desta tensão. Hughes et al. (2016) demonstram que alguns supervisores têm dificuldade em reprovar estudantes com desempenho insuficiente, mesmo perante riscos potenciais para a segurança do utente. Esta dificuldade pode resultar de fatores relacionais, medo de prejudicar o estudante, insegurança avaliativa, falta de suporte institucional ou receio de conflito. Contudo, a não identificação ou não reporte de desempenho inseguro tem implicações éticas relevantes, pois pode comprometer os princípios da não maleficência, beneficência e justiça na prestação de cuidados (Beauchamp & Childress, 2019).

A avaliação em supervisão clínica deve, por isso, ser entendida como prática ética e não apenas como procedimento técnico. Avaliar implica formular juízos sobre competências, reconhecer limites, comunicar dificuldades, documentar decisões e proteger simultaneamente o supervisionado e a pessoa cuidada. Christiansen et al. (2021) mostram que a avaliação em ensino clínico pode ser percecionada como frágil ou insegura quando os critérios não são claros ou quando os supervisores não se sentem legitimados para tomar decisões avaliativas. Esta evidência reforça a necessidade de modelos de avaliação transparentes, critérios explícitos e suporte institucional ao supervisor.

Outro eixo relevante prende-se com a confidencialidade na relação supervisiva. A supervisão exige abertura, confiança e segurança psicológica para que o supervisionado possa discutir dúvidas, erros, emoções e dificuldades. No entanto, esta confidencialidade não pode ser absoluta quando estão em causa riscos para a segurança do utente, práticas inseguras ou violações de deveres profissionais. Surge, assim, uma tensão entre proteger a relação supervisiva e cumprir o dever ético, deontológico e legal de salvaguardar a pessoa cuidada (Jameton, 1984; Deodato, 2015; International Council of Nurses, 2021).

A segurança psicológica é uma condição essencial para que a supervisão cumpra a sua função reflexiva. Edmondson (1999) demonstrou que os contextos de aprendizagem são mais eficazes quando os profissionais se sentem seguros para expressar dúvidas, reconhecer erros e participar em discussões críticas sem receio de punição ou humilhação. Na prática supervisiva, esta segurança permite que o erro seja analisado como oportunidade de aprendizagem. Contudo, quando os contextos são excessivamente punitivos ou avaliativos, a supervisão pode ser percecionada como ameaça, reduzindo a abertura, a honestidade e a aprendizagem reflexiva.

A gestão do erro clínico constitui, por isso, uma dimensão ética central da supervisão. A supervisão clínica deve promover a identificação precoce de riscos, a discussão de incidentes, a aprendizagem com a prática e a prevenção de danos. Snowdon et al. (2017) demonstram que a supervisão pode contribuir para a melhoria dos processos assistenciais e para a efetividade dos cuidados. Gheisari et al. (2025) acrescentam que modelos estruturados, como a supervisão baseada em ISBAR durante a passagem de turno, podem melhorar a tomada de decisão clínica e a autoeficácia dos estudantes. Estes achados sugerem que a supervisão pode funcionar como

estratégia concreta de segurança do utente quando articulada com comunicação estruturada e reflexão crítica. Contudo, os resultados mostram que a efetividade da supervisão clínica depende fortemente das condições organizacionais. Atashi et al. (2024) identificam barreiras como falta de recursos, fragilidades de liderança e ausência de suporte institucional. Masamha et al. (2022) demonstram que a falta de tempo, a cultura organizacional e a insuficiente valorização da supervisão são obstáculos persistentes ao longo de décadas. Estes achados indicam que os dilemas éticos da supervisão não são apenas individuais; são também organizacionais. Quando o supervisor não dispõe de tempo, formação, clareza de papel ou suporte institucional, a sua capacidade para tomar decisões éticas e justas fica comprometida.

A dimensão deontológica da supervisão clínica exige igualmente atenção. Em Portugal, a supervisão clínica encontra-se enquadrada pela competência acrescida diferenciada e avançada em supervisão clínica, regulamentada pela Ordem dos Enfermeiros. Este enquadramento reforça a responsabilidade do enfermeiro supervisor na promoção da aprendizagem, desenvolvimento profissional, qualidade dos cuidados e segurança da pessoa cuidada (Ordem dos Enfermeiros, 2018, 2020). Assim, a supervisão clínica não pode ser reduzida a uma prática informal ou facultativa; envolve deveres profissionais que exigem competência, responsabilidade e compromisso ético.

A cultura organizacional surge como elemento transversal. A supervisão clínica tende a ser mais efetiva quando ocorre em ambientes que valorizam aprendizagem, reflexão, transparência, apoio emocional e melhoria contínua. Doody et al. (2024) e Lees-Deutsch et al. (2025) evidenciam que a supervisão restaurativa e de grupo pode fortalecer bem-estar, confiança e apoio profissional. Estes resultados articulam-se com Jarden et al. (2025), que associa supervisão clínica e resiliência em enfermeiros, reforçando o potencial da supervisão como estratégia de suporte perante experiências clínicas exigentes. No entanto, importa evitar uma leitura excessivamente idealizada da supervisão clínica. Os resultados mostram que a simples existência de momentos supervisivos não garante reflexão ética, aprendizagem ou segurança. A supervisão pode tornar-se burocrática, punitiva ou superficial se não estiver sustentada em formação, tempo protegido, clareza de objetivos e cultura institucional de confiança. Assim, a qualidade ética da supervisão depende tanto das competências do supervisor como das condições em que a supervisão é realizada.

As implicações para a prática são relevantes. A formação dos enfermeiros supervisores deve integrar conteúdos sobre ética aplicada, deontologia, responsabilidade profissional, gestão do erro, comunicação de más notícias avaliativas, deliberação moral, segurança psicológica e limites da confidencialidade. Deve ainda incluir treino em avaliação justa e documentada, uma vez que a ausência de critérios claros aumenta o risco de arbitrariedade, injustiça ou omissão perante práticas inseguras. Do ponto de vista institucional, torna-se necessário criar modelos supervisivos que articulem apoio, avaliação e segurança dos cuidados. Estes modelos devem prever critérios de avaliação explícitos, procedimentos para gestão de erro e reporte de práticas inseguras, espaços de reflexão ética, supervisão dos próprios supervisores e mecanismos de

suporte em situações de conflito. A supervisão clínica deve ser assumida como componente da governação clínica e da qualidade, e não apenas como responsabilidade individual do supervisor.

A presente revisão apresenta algumas limitações. A heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos dificulta a comparação direta dos resultados. Além disso, parte significativa da literatura disponível privilegia dimensões pedagógicas, organizacionais ou restaurativas da supervisão, sendo menos frequente a análise direta das implicações éticas, deontológicas e legais. Esta limitação reforça a necessidade de investigação futura centrada nos dilemas éticos vividos por enfermeiros supervisores, nas decisões avaliativas difíceis, na gestão do erro clínico e nas responsabilidades legais associadas à supervisão. Apesar destas limitações, os resultados permitem sustentar que a supervisão clínica em enfermagem constitui um espaço ético de deliberação, responsabilidade e aprendizagem profissional. A sua relevância não decorre apenas do contributo para o desenvolvimento de competências, mas também da sua capacidade para apoiar decisões moralmente complexas, proteger a pessoa cuidada, promover justiça avaliativa e fortalecer culturas organizacionais reflexivas.

Da análise realizada resulta que a supervisão clínica deve ser entendida como prática ética e profissionalmente responsável. Mais do que um mecanismo de acompanhamento ou monitorização, constitui um espaço onde se negociam responsabilidades, limites, relações de poder, segurança dos cuidados e desenvolvimento humano dos profissionais. Para que cumpra esta função, necessita de supervisores preparados, modelos claros, suporte institucional e culturas organizacionais seguras, reflexivas e eticamente comprometidas.

5. Referências bibliográficas

- Apóstolo, J. L. A. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Atashi, V., Movahedi Najafabadi, M., Afshari, A., & Ghafari, S. (2024). Barriers to effective clinical supervision from the perspective of nurses: A descriptive qualitative study. *Nursing Open*, 11(1), e2028. <https://doi.org/10.1002/nop2.2028>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Bos, E., Silén, C., & Kaila, P. (2015). Clinical supervision in primary health care: Experiences of district nurses as clinical supervisors—A qualitative study. *BMC Nursing*, 14, 39. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0089-3>
- Christiansen, B., Averlid, G., Baluyot, C., Blomberg, K., Eikeland, A., Finstad, I. R. S., Larsen, M. H., & Lindeflaten, K. (2021). Challenges in the assessment of nursing students in clinical placements: Exploring perceptions among nurse mentors. *Nursing Open*, 8(2), 1069–1076. <https://doi.org/10.1002/nop2.717>
- Deodato, S. (2015). Deontologia profissional de enfermagem. Ordem dos Enfermeiros.
- Doody, O., Markey, K., Turner, J., O'Donnell, C., & Murphy, L. (2024). Clinical supervisors' experiences of peer group clinical supervision during COVID-19: A mixed methods study. *BMC Nursing*, 23, 612. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02283-3>
- Donough, G. (2023). Nursing students' experiences of clinical assessment at a university in South Africa. *Health SA Gesondheid*, 28, a2161. <https://doi.org/10.4102/hsag.v28i0.2161>
- Edmondson, A. C. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383. <https://doi.org/10.2307/2666999>
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lusodidacta.
- Gheisari, F., Farzi, S., Tarrahi, M. J., Momeni-Ghaleghasemi, T., Farzi, S., Nazari, F., & Tajmirrahi, R. (2025). The effect of an ISBAR-based clinical supervision model during handover on clinical decision-

- making and self-efficacy of nursing internship students: A quasi-experimental study. *BMC Medical Education*, 25, 815. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07426-x>
- Hawkins, P., & McMahon, A. (2020). *Supervision in the helping professions* (5th ed.). Open University Press.
- Hindhede, A. L., Hald, H. H., & Andersen, C. (2026). The role of gaze in shaping forms of reflective practice: A legitimation code theory analysis of clinical supervision in Danish primary care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 40, e70176. <https://doi.org/10.1111/scs.70176>
- Hughes, L. J., Mitchell, M., & Johnston, A. N. B. (2016). "Failure to fail" in nursing—A catch phrase or a real issue? A systematic integrative literature review. *Nurse Education in Practice*, 20, 54–63. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.06.009>
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. ICN.
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: The ethical issues*. Prentice-Hall.
- Jarden, R. J., McKeever, S., Bujalka, H., Brokenshire, N., Ryu, H., O'Neill, A., Celeste, T., Blatchford, B., & Edvardsson, K. (2025). Clinical supervision and resilience in nurses: A scoping review. *Nurse Education Today*, 155, 106870. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2025.106870>
- Kilminster, S., Cottrell, D., Grant, J., & Jolly, B. (2007). AMEE Guide No. 27: Effective educational and clinical supervision. *Medical Teacher*, 29(1), 2–19. <https://doi.org/10.1080/01421590701210907>
- Lees-Deutsch, L., Palmer, S., Rodrigues Amorim Adegboye, A., Bayes, N., Chaunty, A., Wadey, E., & Kneafsey, R. (2025). Professional nurse advocates and restorative clinical supervision: National survey of programme implementation and impact. *BMC Nursing*, 24, 675. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03415-z>
- Martin, P., Lizarondo, L., Kumar, S., & Snowdon, D. (2021). Impact of clinical supervision on healthcare organisational outcomes: A mixed methods systematic review. *PLOS ONE*, 16(11), e0260156. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260156>
- Masamha, R., Alfred, L., Harris, R., Bassett, S., Burden, S., & Gilmore, A. (2022). "Barriers to overcoming the barriers": A scoping review exploring 30 years of clinical supervision literature. *Journal of Advanced Nursing*, 78(9), 2678–2692. <https://doi.org/10.1111/jan.15283>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 366/2018: Regulamento da competência acrescida diferenciada e avançada em supervisão clínica. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 113.
- Ordem dos Enfermeiros. (2020). Regulamento n.º 722/2020: Alteração ao Regulamento n.º 366/2018, de 14 de junho. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 169.
- Proctor, B. (1987). Supervision: A co-operative exercise in accountability. In M. Marken & M. Payne (Eds.), *Enabling and ensuring: Supervision in practice* (pp. 21–34). National Youth Bureau.
- Snowdon, D. A., Leggat, S. G., & Taylor, N. F. (2017). Does clinical supervision of healthcare professionals improve effectiveness of care and patient experience? A systematic review. *BMC Health Services Research*, 17, 786. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2739-5>