

Capítulo 2. Modelos de supervisão clínica em enfermagem: comparação e aplicabilidade prática

Tito Manuel de Jesus Félix

Hospital CUF - Faro, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Faro, Portugal.

Paula Alexandra Antas Gomes

Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, USF Alcaides, Montemor-o-Novo, Portugal.

Inês Grilo Buinho

Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, Unidade de AVC, Évora, 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

Margarida Goes

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 operacionalização da supervisão clínica em enfermagem exige a seleção de modelos capazes de orientar a relação supervisiva, estruturar o processo de acompanhamento e responder às necessidades específicas dos contextos de ensino clínico. A existência de diferentes modelos constitui uma oportunidade para adaptar a supervisão às características dos estudantes, dos supervisores, das instituições de ensino e dos serviços clínicos. Contudo, esta diversidade coloca também desafios à seleção do modelo mais adequado.

No ensino clínico, a escolha do modelo de supervisão influencia a forma como o estudante se integra na equipa, desenvolve competências, articula teoria e prática, recebe feedback e constrói autonomia progressiva. Modelos mais tradicionais, como a preceptoria, tendem a privilegiar o acompanhamento individual e próximo; modelos colaborativos, como o Dedicated Education Unit, o Collaborative Learning in Practice, o Clinical School Supervision e o peer learning, valorizam a aprendizagem em equipa, a supervisão distribuída e a participação ativa do estudante (Sloan & Watson, 2002; Zonneveld et al., 2025).

Apesar da diversidade de modelos descritos na literatura, persistem lacunas quanto aos critérios que devem orientar a sua seleção e adaptação aos contextos concretos de ensino clínico. A escolha do modelo nem sempre é sustentada por uma análise explícita dos objetivos formativos, recursos disponíveis, preparação dos supervisores, dimensão dos grupos de estudantes, cultura organizacional e articulação entre instituições de ensino e serviços de saúde (Spence et al., 2019).

Assim, este capítulo tem como objetivo mapear a evidência científica existente sobre os modelos de supervisão clínica em enfermagem e analisar a sua aplicabilidade prática em contexto de ensino clínico.

1.1. Enquadramento específico: modelos de supervisão clínica em ensino clínico

A supervisão clínica em enfermagem pode ser concretizada através de diferentes modelos, que variam quanto à organização da relação supervisiva, aos papéis atribuídos aos intervenientes, ao grau de autonomia conferido ao estudante, à articulação entre escola e serviço e às estratégias pedagógicas utilizadas. Neste sentido, os modelos funcionam como referenciais organizadores da prática supervisiva, permitindo estruturar objetivos, responsabilidades, formas de acompanhamento e critérios de avaliação.

No contexto do ensino clínico, os modelos de supervisão podem ser compreendidos num continuum entre abordagens individuais, colaborativas e ativas/reflexivas. As abordagens individuais, como a preceptoria, assentam numa relação próxima entre estudante e profissional experiente, favorecendo acompanhamento direto, integração gradual e aprendizagem de procedimentos. Contudo, podem apresentar limitações associadas à disponibilidade do preceptor, à variabilidade da preparação pedagógica e ao risco de dependência excessiva do estudante (Sloan & Watson, 2002; Ekstedt et al., 2019).

Os modelos colaborativos, como o Dedicated Education Unit, o Collaborative Learning in Practice, o Clinical School Supervision e o peer learning, procuram responder a algumas destas limitações através da supervisão distribuída, da aprendizagem em grupo, da integração do estudante na equipa e da articulação entre instituições de ensino e serviços de saúde. Estes modelos tendem a promover maior autonomia, colaboração e pensamento crítico, mas exigem maior preparação organizacional, definição clara de papéis e cultura de aprendizagem colaborativa (Borren & Harding, 2020; Hill et al., 2020; McLeod et al., 2021; Williams et al., 2021).

As abordagens ativas e reflexivas, como o Active Clinical Training Approach e o modelo de Proctor, valorizam a aprendizagem baseada em problemas, o questionamento, o feedback, a reflexão e o suporte emocional. Estas abordagens são particularmente relevantes quando se pretende promover raciocínio clínico, autonomia, tomada de decisão e desenvolvimento pessoal em contexto clínico (Al-Moteri, 2020; Diogo et al., 2016; Lynch et al., 2008).

Assim, a análise dos modelos não deve centrar-se apenas nas suas características formais, mas também nas condições que permitem a sua aplicação prática. A adequação do modelo depende dos objetivos pedagógicos, do nível de desenvolvimento dos estudantes, da preparação dos supervisores, da complexidade do contexto clínico, dos recursos disponíveis e da articulação entre escola e serviço.

2. Métodos

Com o objetivo de mapear a evidência disponível sobre modelos de supervisão clínica em enfermagem e a sua aplicabilidade em contexto de ensino clínico, foi realizada uma scoping review, de acordo com as orientações do Joanna Briggs Institute e do PRISMA-ScR. Este desenho foi considerado adequado por permitir identificar, caracterizar e sistematizar diferentes modelos, abordagens, contextos de aplicação, condições de implementação e lacunas existentes na literatura.

A questão de investigação formulada foi: “Quais os modelos de supervisão clínica em enfermagem e a sua aplicabilidade no ensino clínico?” A questão foi estruturada com base no modelo PCC: Population, Concept, Context (Tabela 1).

Tabela 1. Modelo PCC

P	População	Estudantes de enfermagem em ensino clínico.
C	Conceito	Modelos de supervisão clínica.
C	Contexto	Ensino clínico de enfermagem baseado em modelos de supervisão clínica.

Foram ainda consideradas questões orientadoras adicionais: que modelos ou abordagens de supervisão clínica são descritos na literatura; quais os seus pressupostos e principais características; em que contextos têm sido aplicados; que vantagens e limitações são

identificadas; e que fatores podem orientar a escolha ou adaptação dos modelos ao contexto de ensino clínico.

A estratégia de pesquisa combinou descritores controlados e termos livres relacionados com ensino clínico, supervisão clínica, preceptoria, modelos teóricos e estudantes de enfermagem. Foram utilizados descritores indexados, nomeadamente Medical Subject Headings (MeSH), na base de dados PubMed, bem como descritores equivalentes na CINAHL. Os termos livres foram pesquisados nos campos de título e resumo, incluindo expressões como “clinical supervision”, “nursing supervision”, “preceptorship”, “models, theoretical”, “clinical practice”, “nursing education”, “nursing student*” e “student nurs*”, combinadas através dos operadores booleanos AND e OR. As equações de pesquisa foram adaptadas à sintaxe de cada base de dados e encontram-se apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Tabela Metodológica

Base de dados	Data	Expressão de pesquisa	Campos	Limitadores	Resultados
CINAHL Complete	20/03/2026	((XB ("clinical practice" OR "nursing education") OR MH (education, nursing)) AND (XB ("clinical supervision" OR "nursing supervision" OR "preceptorship, models" OR "Models, Theoretical") OR MH ("Nursing Models, Theoretical" OR "Clinical Supervision" OR "Preceptorship"))) AND (XB ("nursing student*" OR "student nurs*") OR MH ("Students, Nursing"))	XB (termos livres) e MH (descritores CINAHL/assunto)	Últimos 10 anos; português, inglês, espanhol e francês; texto integral; enquadramento no PCC	395
PubMed	20/03/2026	((("clinical practice"[Title] OR "nursing education"[Title] OR ("Education, Nursing"[MeSH Terms])) AND (("clinical supervision"[Title] OR "nursing supervision"[Title] OR "preceptorship, models"[Title] OR "Models, Theoretical"[Title] OR ("Preceptorship"[MeSH Terms])))) AND (("nursing student*" [Title] OR "student nurs*" [Title] OR ("Students, Nursing"[MeSH Terms]))	Title e MeSH Terms.	Últimos 10 anos; português, inglês, espanhol e francês; texto integral; enquadramento no PCC	354
Scopus	20/03/2026	TITLE-ABS ("clinical practice" OR "nursing education") AND TITLE-ABS ("clinical supervision" OR "nursing supervision" OR "preceptorship, models" OR "Models, Theoretical") AND TITLE-ABS ("nursing student*" OR "student nurs*")	Título e Resumo	Últimos 10 anos; português, inglês, espanhol e francês; texto integral; enquadramento no PCC	40

A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL Complete, PubMed e Scopus, com limite temporal de 10 anos. Foram incluídos estudos primários quantitativos, qualitativos e de métodos mistos, bem como revisões da literatura relevantes para o mapeamento da evidência, publicados em português, inglês, espanhol ou francês, com acesso ao texto integral, e que abordassem modelos ou abordagens estruturadas de supervisão clínica em enfermagem no contexto do ensino clínico. As revisões da literatura foram incluídas apenas quando contribuíam para a identificação, caracterização ou comparação de modelos de supervisão clínica, não sendo

utilizadas para duplicar resultados de estudos primários já incluídos. Foram excluídos estudos que não se centrassem em estudantes de enfermagem, que não abordassem modelos ou abordagens de supervisão, que não se enquadrassem no contexto de ensino clínico, que não apresentassem uma abordagem estruturada do conceito em análise ou que não disponibilizassem texto integral.

Os artigos identificados foram exportados para a plataforma Rayyan, onde se procedeu à remoção de duplicados. A seleção dos estudos decorreu em duas fases: numa primeira etapa, foram analisados os títulos e resumos e, numa fase posterior, procedeu-se à leitura integral dos artigos considerados potencialmente relevantes. Este processo foi realizado por dois revisores de forma independente, sendo as divergências resolvidas por consenso e, sempre que necessário, com a participação de um terceiro revisor. Os motivos de exclusão na fase de triagem e elegibilidade foram registados e agrupados de acordo com a sua natureza, nomeadamente população não elegível, conceito não relevante, desenho de estudo não adequado ou idioma não elegível.

A extração dos dados foi realizada com recurso a uma grelha de charting previamente definida, alinhada com a questão PCC e com os objetivos da revisão. Foram extraídas as seguintes variáveis: autor(es)/ano, país, tipo de estudo, objetivo, população/participantes, contexto, modelo ou abordagem de supervisão, características do modelo, condições de aplicabilidade, resultados principais e implicações para a prática. A extração foi efetuada de forma independente por dois revisores, sendo as divergências resolvidas por consenso e, quando necessário, com a participação de um terceiro revisor. Os dados extraídos foram posteriormente organizados por eixos de mapeamento, de modo a identificar modelos de supervisão clínica em enfermagem, contextos de aplicação, requisitos organizacionais, vantagens, limitações e implicações para o ensino clínico.

Não foi realizada avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos incluídos, uma vez que o objetivo da scoping review foi mapear a extensão, natureza e características da evidência disponível, e não avaliar a eficácia dos modelos identificados.

3. Resultados

3.1. Seleção dos estudos

Foram identificados 789 registos nas bases de dados. Após remoção de 80 duplicados, foram triados 709 registos por título e resumo. Nesta fase, foram excluídos 688 registos por não cumprirem os critérios definidos. Foram avaliados 21 relatórios em texto integral, dos quais 10 foram excluídos por conceito não relevante. No total, foram incluídos 11 estudos na síntese final (Figura 1).

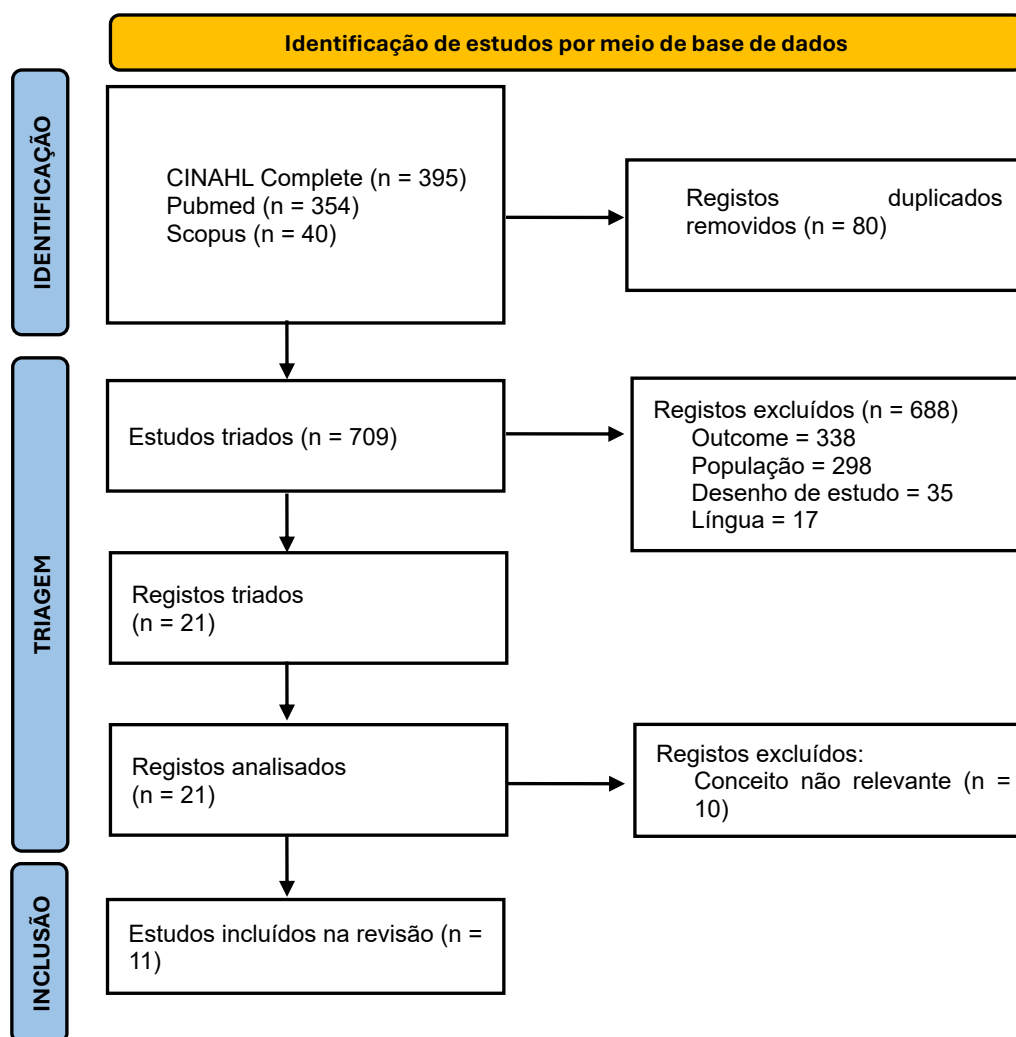


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos (PRISMA-ScR)

3.2. Caracterização dos estudos incluídos

Os estudos incluídos apresentaram heterogeneidade quanto ao país de realização, desenho metodológico, contexto clínico, população envolvida e modelo ou abordagem de supervisão clínica analisada. Foram desenvolvidos em diferentes contextos geográficos, nomeadamente Arábia Saudita, Estados Unidos da América, Nova Zelândia, Portugal, Suécia, Reino Unido, Austrália e Emirados Árabes Unidos. Relativamente ao desenho metodológico, foram identificados estudos quantitativos, qualitativos, de métodos mistos, revisões sistemáticas, artigos conceptuais e discussion papers. A população-alvo foi constituída maioritariamente por estudantes de enfermagem em ensino clínico, embora alguns estudos tenham incluído também preceptores, supervisores clínicos, mentores, facilitadores, enfermeiros assistenciais, docentes e coordenadores académicos. Os contextos de aplicação abrangeram ensino clínico hospitalar, contextos médico-cirúrgicos, ambientes agudos e comunitários, unidades clínicas com múltiplas instituições de ensino e contextos multiculturais.

A síntese dos estudos incluídos, incluindo país/contexto, modelo ou abordagem analisada, participantes, variáveis extraídas, principais resultados reportados e condições de aplicação identificadas, encontra-se apresentada na Tabela 3.

3.3. Modelos e abordagens identificados

A análise dos estudos incluídos permitiu identificar diferentes modelos e abordagens de supervisão clínica em enfermagem, nomeadamente preceptoria, peer learning, Dedicated Education Unit, Collaborative Learning in Practice, Active Clinical Training Approach, Clinical School Supervision, Culture of Caring e modelo de Proctor.

Para apresentação dos resultados, os modelos identificados foram organizados em três grupos: modelos individuais de supervisão, modelos colaborativos de supervisão e abordagens ativas/reflexivas. Nos modelos individuais de supervisão, a preceptoria foi o modelo mais representativo. Este modelo foi associado ao acompanhamento próximo do estudante, à aprendizagem de procedimentos, à orientação individualizada e à integração inicial no contexto clínico. Os estudos que abordaram a preceptoria identificaram também condições relevantes para a sua aplicação, nomeadamente a disponibilidade do preceptor, a preparação para a função supervisiva e a clareza dos objetivos de aprendizagem.

Nos modelos colaborativos de supervisão, foram identificados o peer learning, o Dedicated Education Unit, o Collaborative Learning in Practice e o Clinical School Supervision. Estes modelos foram associados à aprendizagem em grupo, supervisão distribuída, articulação entre escola e serviço, integração do estudante na equipa clínica, desenvolvimento de autonomia, colaboração e pensamento crítico. Os estudos que analisaram estes modelos referiram como condições de aplicação a existência de parceria academia-serviço, definição clara de papéis, preparação dos participantes, apoio institucional, gestão da carga dos supervisores e cultura colaborativa.

Tabela 3. Síntese dos estudos incluídos

Estudo	País/contexto	Modelo/abordagem de supervisão	Participantes	Variáveis extraídas	Resultados relevantes	Implicações para aplicabilidade
Al-Moteri, 2020	Arábia Saudita; ensino clínico hospitalar.	Active Clinical Training Approach (ACTA).	41 estudantes de enfermagem e 4 supervisores clínicos.	Tipo de estudo; objetivo; contexto; população; modelo; características; aplicabilidade; resultados; implicações.	Modelo de aprendizagem ativa baseado em problemas, autonomia, iniciativa e interação socrática; aumento da motivação, autonomia e raciocínio clínico; menor dependência do supervisor.	Aplicável a vários contextos clínicos, desde que exista capacitação pedagógica dos supervisores em metodologias ativas; útil para promover pensamento crítico e aprendizagem autodirigida.

Estudo	País/contexto	Modelo/abordagem de supervisão	Participantes	Variáveis extraídas	Resultados relevantes	Implicações para aplicabilidade
Auxier & Simpson, 2018	EUA; ensino clínico.	Dedicated Education Unit (DEU).	Não aplicável; artigo conceptual.	Papel do coordenador; articulação teoria-prática; estrutura de supervisão; condições institucionais.	Supervisão partilhada entre Clinical Instructor e Clinical Faculty Coordinator; melhoria da experiência formativa; proposta de estrutura inovadora e sustentável.	Requer reorganização institucional, definição de papéis e colaboração universidade-serviço; aplicável quando exista compromisso organizacional.
Borren & Harding, 2020	Nova Zelândia; ensino clínico em múltiplos contextos.	Dedicated Education Unit (DEU).	Não aplicável.	Fatores de sustentabilidade; parceria academia-serviço; supervisão partilhada; integração na equipa; <i>peer learning</i> .	Modelo colaborativo academia-serviço com Clinical Liaison Nurse/Academic Liaison Nurse; melhoria da integração, satisfação e expansão do modelo.	Elevada adaptabilidade, mas dependente de mudança organizacional, colaboração interinstitucional e sustentação de papéis supervisivos.
Diogo et al., 2016	Portugal; ensino clínico.	Modelo de Proctor, com ênfase na função de suporte.	Estudantes e enfermeiros supervisores.	Função restaurativa/suporte; reflexão; desenvolvimento pessoal; desempenho em ensino clínico.	Supervisão centrada no suporte emocional, reflexão e desenvolvimento pessoal; desenvolvimento de competências emocionais e melhoria do desempenho.	Aplicável em contextos clinicamente exigentes; recomenda integração explícita da dimensão emocional/restaurativa na supervisão.
Ekstedt et al., 2019	Suécia; ensino clínico hospitalar.	<i>Peer Learning / Preceptorship</i> .	Estudantes de enfermagem.	Perceções dos estudantes; autonomia; colaboração; pensamento crítico; comparação entre supervisão por pares e relação individual 1:1.	<i>Peer learning</i> associado a maior autonomia, colaboração e pensamento crítico; <i>preceptorship</i> mantém acompanhamento próximo mas pode reforçar dependência.	Modelos colaborativos são úteis em contextos com elevada carga formativa; a escolha deve ponderar maturidade dos estudantes e recursos supervisivos.
Hill et al., 2020	Reino Unido; contextos agudos e comunitários.	Collaborative Learning in Practice (CLIP).	Estudantes e <i>stakeholders</i> .	Organização da aprendizagem em grupo; mentor como <i>coach</i> ; autonomia; preparação profissional; requisitos de implementação.	Aprendizagem em grupo com mentor como <i>coach</i> ; maior autonomia e preparação profissional; redução da dependência do supervisor individual.	Exige preparação dos participantes e cultura de aprendizagem colaborativa; adequado para contextos que pretendem aumentar capacidade formativa e autonomia.
Jayasekara et al., 2018	Austrália; diversos contextos clínicos.	Preceptor; Facilitator; DEU; Mentor.	Estudantes, preceptores e facilitadores.	Modelos de educação clínica; estruturas individuais vs. partilhadas; integração teoria-prática; experiências formativas; qualidade da evidência.	Evidência limitada; modelos facilitador e DEU associados a melhores experiências; diferenças entre estruturas individuais e partilhadas.	A aplicabilidade depende dos recursos e da organização institucional; requer adaptação ao contexto e investigação adicional antes de generalizações.

Estudo	País/contexto	Modelo/abordagem de supervisão	Participantes	Variáveis extraídas	Resultados relevantes	Implicações para aplicabilidade
Letcher et al., 2020	EUA; contexto médico-cirúrgico.	Culture of Caring (COC).	Estudantes e profissionais de saúde.	Cuidado seguro e centrado na pessoa; liderança; desenvolvimento profissional; articulação entre supervisor clínico e pedagógico.	Modelo centrado no cuidado seguro, pessoa, liderança e desenvolvimento profissional; melhoria da integração teoria-prática e redução de inconsistências formativas.	Aplicável em contextos com múltiplas instituições; favorece padronização curricular e valorização do supervisor clínico.
McLeod et al., 2021	Austrália; ensino clínico em diversos contextos.	Clinical School Supervision (CSS).	43 estudantes e 13 preceptores.	Experiências dos estudantes e preceptores; supervisão dupla; continuidade teoria-prática; pertença; carga de trabalho.	Extensão do DEU com supervisão dupla (preceptor + acadêmico); maior sentimento de pertença; sobrecarga dos preceptores.	Requer alinhamento organizacional e gestão da carga de trabalho; implica apoio e reconhecimento explícito dos supervisores.
Spence et al., 2019	Nova Zelândia/Austrália; ensino clínico.	Facilitator; Preceptor; DEU.	Não aplicável; <i>discussion paper</i> .	Comparação entre modelos; desafios estruturais; flexibilidade; inexistência de modelo único.	Identifica desafios estruturais e reforça que não existe modelo ideal único; a aplicação deve ser flexível.	Recomenda adaptação dos modelos às condições locais, objetivos pedagógicos, recursos e características dos contextos clínicos.
Williams et al., 2021	Emirados Árabes Unidos; contexto hospitalar.	Dedicated Education Unit (DEU).	67 estudantes e 20 preceptores.	Percepções de estudantes e preceptores; integração na equipa; colaboração universidade-hospital; contexto multicultural; sobrecarga dos preceptores.	Integração do estudante na equipa e supervisão próxima; melhor aprendizagem em estudantes avançados; desafios em contexto multicultural; sobrecarga dos preceptores.	Necessita de seleção criteriosa, formação e apoio aos preceptores; aplicabilidade condicionada pela cultura organizacional e por contextos multiculturais.

Nas abordagens ativas e reflexivas, foram identificados o Active Clinical Training Approach, o modelo de Proctor e o Culture of Caring. Estas abordagens foram associadas à aprendizagem baseada em problemas, interação socrática, reflexão, suporte emocional, articulação teoria-prática, desenvolvimento do raciocínio clínico e valorização do papel do supervisor clínico. Os estudos que abordaram estas propostas referiram como condições de aplicação a capacitação pedagógica dos supervisores, a integração explícita da dimensão emocional e restaurativa, a clareza curricular e o alinhamento entre instituições.

3.4. Matriz comparativa dos modelos identificados

A comparação entre os modelos identificados, considerando as suas características, vantagens principais, limitações/riscos e condições de aplicabilidade, encontra-se sintetizada na Tabela 4.

Tabela 4. Matriz comparativa dos modelos identificados nos estudos

Modelo/abordagem	Características identificadas	Vantagens principais	Limitações/riscos	Condições de aplicabilidade
Preceptorship	Relação direta e individual supervisor-estudante; acompanhamento próximo.	Aprendizagem de procedimentos, integração inicial e apoio individual.	Variabilidade da qualidade supervisiva; dependência do estudante; vulnerável à disponibilidade do preceptor.	Contextos em que é necessária proximidade clínica e integração gradual; requer formação pedagógica do preceptor.
Peer learning	Aprendizagem em pares com supervisão distribuída.	Autonomia, colaboração, pensamento crítico e aprendizagem entre pares.	Exige maturidade dos estudantes, supervisão estruturada e clarificação de responsabilidades.	Contextos com elevada carga formativa ou necessidade de promover autonomia e colaboração.
Dedicated Education Unit (DEU)	Unidade de ensino dedicada, com parceria academia-serviço e supervisão partilhada.	Integração teoria-prática, pertença à equipa, sustentabilidade formativa.	Reorganização institucional, definição de papéis, carga dos preceptores.	Contextos com parceria escola-serviço consolidada e capacidade de coordenação institucional.
Collaborative Learning in Practice (CLIP)	Aprendizagem colaborativa em prática, com mentor como <i>coach</i> .	Autonomia, aprendizagem em grupo, redução da dependência de um supervisor individual.	Requer preparação de estudantes e equipa; necessita cultura colaborativa.	Serviços com capacidade para aprendizagem em grupo e objetivos de autonomia progressiva.
Active Clinical Training Approach (ACTA)	Aprendizagem ativa com problemas, autonomia e interação socrática.	Motivação, raciocínio clínico e aprendizagem autodirigida.	Exige supervisores capacitados em metodologias ativas.	Contextos que valorizam pensamento crítico, problematização e autonomia.
Clinical School Supervision (CSS)	Extensão do DEU com supervisão clínica e académica articulada.	Continuidade teoria-prática e sentimento de pertença.	Pode aumentar carga dos preceptores; exige alinhamento organizacional.	Contextos com articulação formal universidade-serviço e suporte aos supervisores.
Modelo de Proctor	Dimensões formativa, normativa e restaurativa.	Equilibra aprendizagem, qualidade/segurança e suporte emocional.	A dimensão restaurativa tende a ser menos operacionalizada se não for explicitamente planeada.	Contextos exigentes em que o suporte emocional e a reflexão precisam de ser integrados na supervisão.

Em conjunto, os estudos incluídos identificaram modelos individuais, colaborativos e ativos/reflexivos de supervisão clínica em enfermagem. As condições de aplicação mais frequentemente reportadas relacionaram-se com a formação dos supervisores, a definição clara de papéis, a parceria entre escola e serviço, o apoio institucional, a preparação dos estudantes, a cultura colaborativa e a adaptação do modelo ao contexto clínico.

4. Discussão

No conjunto de estudos analisados, observa-se uma variedade relevante de modelos de supervisão clínica em enfermagem, em consonância com a diversidade de modelos descrita na literatura (Sloan & Watson, 2002; Zonneveld et al., 2025). Este panorama evidencia que, no ensino clínico, não existe uma forma única de organizar a supervisão. Pelo contrário, os modelos tendem a ser ajustados ao contexto, aos recursos disponíveis, aos objetivos formativos, às características dos estudantes e aos intervenientes envolvidos no processo supervisivo.

No eixo dos modelos individuais, a preceptoria destaca-se pela proximidade entre supervisor e estudante, facilitando a integração inicial no contexto clínico e a aprendizagem de procedimentos técnicos. Esta proximidade pode ser particularmente relevante em fases iniciais do ensino clínico ou em contextos de maior complexidade técnica, nos quais o estudante necessita de acompanhamento direto e orientação individualizada. Contudo, a eficácia da preceptoria depende fortemente da disponibilidade e da preparação pedagógica do preceptor, o que pode gerar variabilidade na qualidade da supervisão e reforçar a dependência do estudante face ao supervisor (Ekstedt et al., 2019). Esta tensão entre proximidade e autonomia não é necessariamente irresolúvel. Alguns estudos sugerem que a combinação de elementos de preceptoria com estratégias colaborativas, como no Clinical School Supervision, pode equilibrar as vantagens de ambas as abordagens (McLeod et al., 2021). Assim, a escolha do modelo não precisa de ser exclusiva; pode ser progressiva e adaptada ao nível de desenvolvimento do estudante, permitindo maior proximidade nas fases iniciais e maior autonomia à medida que o estudante consolida competências.

No eixo dos modelos colaborativos, o Dedicated Education Unit requer reorganização institucional e parceria formal entre escola e serviço, mas associa-se a maior integração do estudante na equipa e a experiências formativas mais consistentes (Borren & Harding, 2020; Williams et al., 2021). O Collaborative Learning in Practice favorece a autonomia e a aprendizagem em grupo, sendo adequado para serviços com capacidade para supervisão distribuída, mas exige preparação dos participantes e uma cultura colaborativa (Hill et al., 2020). O Clinical School Supervision, enquanto extensão do Dedicated Education Unit com supervisão dupla, reforça a continuidade entre teoria e prática e oferece ao estudante maior sentimento de pertença à equipa, embora possa aumentar a carga dos preceptores (McLeod et al., 2021). O peer learning, por sua vez, revela-se útil em contextos com elevada carga formativa, promovendo colaboração e pensamento crítico, mas exige maturidade dos estudantes e clarificação das responsabilidades de cada interveniente (Ekstedt et al., 2019).

No eixo das abordagens ativas e reflexivas, o Active Clinical Training Approach associa-se a maior motivação, autonomia e raciocínio clínico, sendo aplicável a diferentes contextos desde que os supervisores estejam capacitados em metodologias ativas (Al-Moteri, 2020). O modelo de Proctor, enquanto referencial organizador, oferece uma estrutura equilibrada que integra desenvolvimento de competências, garantia da qualidade dos cuidados e suporte emocional, sendo particularmente relevante em contextos clinicamente exigentes (Diogo et al., 2016). O Culture of Caring distingue-se pela ênfase na padronização curricular e na articulação entre supervisor clínico e pedagógico, sendo especialmente adequado em contextos com múltiplas instituições de ensino, nos quais a consistência das experiências formativas assume particular importância (Letcher et al., 2020).

Um aspeto comum a vários estudos é o peso do contexto organizacional na implementação dos modelos. A articulação entre escola e serviço, a carga de trabalho, o apoio institucional e a definição clara de papéis influenciam diretamente a forma como a supervisão se concretiza na

prática (Borren & Harding, 2020; McLeod et al., 2021). A preparação pedagógica dos supervisores, a dimensão dos grupos de estudantes, a carga assistencial e a existência de papéis supervisivos formalmente definidos emergem como condições transversais a todos os modelos. A sua ausência é frequentemente apontada como um dos principais obstáculos à implementação sustentada da supervisão clínica. Em termos concretos, o Dedicated Education Unit e o Clinical School Supervision exigem parceria formal entre instituições, reorganização dos contextos clínicos e reconhecimento explícito dos papéis supervisivos. O Collaborative Learning in Practice e o peer learning requerem uma cultura colaborativa e supervisores disponíveis para partilhar responsabilidades. O Active Clinical Training Approach pressupõe supervisores capacitados em metodologias ativas. A preceptoria, embora mais acessível e menos exigente do ponto de vista organizacional, beneficia igualmente de formação pedagógica estruturada, disponibilidade do preceptor e objetivos de aprendizagem claramente definidos.

Comparando os modelos à luz de critérios práticos de aplicabilidade, é possível identificar um padrão relevante: quanto maior a autonomia proporcionada ao estudante, maior tende a ser a exigência organizacional requerida. A preceptoria é o modelo mais acessível, por exigir menor reorganização institucional, mas pode ser menos promotora de autonomia e pensamento crítico quando utilizada de forma isolada. No extremo oposto, o Dedicated Education Unit e o Clinical School Supervision oferecem ambientes formativos mais integrados, mas dependem de parcerias consolidadas, coordenação institucional e papéis supervisivos formalmente definidos. O Collaborative Learning in Practice e o peer learning ocupam uma posição intermédia, sendo mais exigentes do que a preceptoria, mas menos complexos do que os modelos baseados em unidades de ensino dedicadas. O Active Clinical Training Approach destaca-se pela capacidade de promover raciocínio clínico e autonomia com recursos relativamente acessíveis, desde que exista preparação pedagógica dos supervisores. Esta gradação sugere que a escolha do modelo não deve ser aleatória nem depender apenas da tradição do serviço. Pelo contrário, deve ser orientada por uma análise das condições disponíveis e dos objetivos formativos pretendidos. Mais do que procurar identificar o “melhor modelo”, parece fazer sentido adotar uma lógica de adequação ao contexto, considerando a maturidade dos estudantes, a disponibilidade dos supervisores, os recursos institucionais, a complexidade do serviço, a cultura de aprendizagem e a articulação entre escola e instituição de saúde.

À luz do modelo das funções da supervisão de Proctor, descrito por Lynch et al. (2008), torna-se possível compreender melhor onde cada abordagem coloca o seu foco. Nos modelos colaborativos, a dimensão formativa aparece de forma mais evidente, através da promoção da autonomia, da integração na equipa e da articulação entre teoria e prática. Nos modelos mais estruturados, como o Dedicated Education Unit, observa-se também uma preocupação com a consistência da experiência formativa e com padrões de qualidade. Já o suporte emocional, correspondente à dimensão restaurativa, surge pouco descrito nos estudos incluídos, apesar de ser reconhecido como relevante em contextos clinicamente exigentes (Diogo et al., 2016). Esta menor visibilidade do suporte emocional levanta uma questão importante. O único estudo incluído que aborda explicitamente esta dimensão é Diogo et al. (2016), cujos resultados, obtidos

em contexto português, associam o suporte emocional supervisionado ao desenvolvimento de competências emocionais e à melhoria do desempenho dos estudantes. Trata-se, contudo, de um estudo isolado; os restantes trabalhos analisados, maioritariamente centrados em modelos colaborativos, não operacionalizam de forma explícita a dimensão restaurativa. Esta lacuna é particularmente relevante, considerando que o ensino clínico expõe frequentemente os estudantes a situações de incerteza, sofrimento, exigência emocional e pressão assistencial.

Outro ponto recorrente nos estudos analisados é a falta de critérios claros para orientar a escolha entre modelos. Embora existam várias opções descritas, os estudos não oferecem orientações consistentes para decidir em função do contexto, dos objetivos formativos ou dos recursos disponíveis (Spence et al., 2019). Na prática, esta ausência de critérios pode dificultar decisões institucionais e conduzir a implementações pouco ajustadas às necessidades dos estudantes, dos supervisores e dos serviços.

Importa ainda distinguir as conclusões apoiadas por estudos empíricos das inferências provenientes de artigos conceptuais e discussion papers. Spence et al. (2019) e Auxier e Simpson (2018) são trabalhos de natureza conceptual, cujas conclusões têm valor orientador, mas não constituem evidência empírica direta. Esta limitação reduz a robustez de algumas afirmações e reforça a necessidade de mais investigação primária sobre modelos de supervisão clínica em contexto de ensino clínico.

Assim, mais do que tentar encontrar um modelo universalmente superior, os resultados desta revisão apontam para a necessidade de selecionar e adaptar modelos de supervisão clínica em função do contexto. O modelo das funções da supervisão de Proctor pode constituir um referencial útil para apoiar essa seleção, ao permitir integrar dimensões formativas, normativas e restaurativas. No entanto, a implementação de qualquer modelo não é neutra: exige tempo, preparação pedagógica, clareza de papéis, articulação institucional e condições organizacionais que nem sempre estão garantidas. No seu conjunto, os resultados reforçam que a supervisão clínica em enfermagem deve ser compreendida como uma prática situada, dependente das características do contexto e dos recursos disponíveis. A escolha do modelo deve, por isso, ser acompanhada por uma análise prévia das condições de implementação e por mecanismos de monitorização que permitam avaliar a sua adequação e sustentabilidade em contextos reais de ensino clínico.

5. Referências bibliográficas

- Al-Moteri, M. (2020). Implementing Active Clinical Training Approach (ACTA) in clinical practice. *Nurse Education in Practice*, 49, 102893. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102893>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (Eds.). (2024). JBI manual for evidence synthesis. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Auxier, N., & Simpson, H. (2018). Transforming the role of the clinical faculty coordinator in the Dedicated Education Unit. *Nursing Education Perspectives*, 39(6), 383–384. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000263>
- Borren, J., & Harding, T. (2020). Evolution of the Canterbury Dedicated Education Unit model. *Nurse Education in Practice*, 46, 102802. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102802>

- Diogo, P., Rodrigues, J., Lemos e Sousa, O., Martins, H., & Fernandes, N. (2016). Supervisão de estudantes em ensino clínico: Correlação entre desenvolvimento de competências emocionais e função de suporte. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Número Especial 4, 45–52. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0150>
- Ekstedt, M., Lindblad, M., & Löfmark, A. (2019). Nursing students' perception of the clinical learning environment and supervision in relation to two different supervision models: A comparative cross-sectional study. *BMC Nursing*, 18, Article 49. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0375-6>
- Hill, R., Woodward, M., & Arthur, A. (2020). Collaborative Learning in Practice (CLIP): Evaluation of a new approach to clinical learning. *Nurse Education Today*, 85, 104295. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104295>
- Jayasekara, R., Smith, C., Hall, C., Rankin, E., Smith, M., Visvanathan, V., & Friebe, T.-R. (2018). The effectiveness of clinical education models for undergraduate nursing programs: A systematic review. *Nurse Education in Practice*, 29, 116–126. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.12.006>
- Letcher, D. C., Massey, A. M., Nelson, M. J., & Elverson, C. A. (2020). Creating a Culture of Caring: A shared academic-practice clinical curriculum. *Nurse Educator*, 45(5), 269–272. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000735>
- Lynch, L., Hancox, K., Happell, B., & Parker, J. (2008). *Clinical supervision for nurses*. Wiley-Blackwell.
- McLeod, C., Jokwiro, Y., Gong, Y., Irvine, S., & Edvardsson, K. (2021). Undergraduate nursing student and preceptors' experiences of clinical placement through an innovative clinical school supervision model. *Nurse Education in Practice*, 51, 102986. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102986>
- Sloan, G., & Watson, H. (2002). Clinical supervision models for nursing: Structure, research and limitations. *Nursing Standard*, 17(4), 41–46. <https://doi.org/10.7748/ns2002.10.17.4.41.c3279>
- Spence, D., Zambas, S., Mannix, J., Jackson, D., & Neville, S. (2019). Challenges to the provision of clinical education in nursing. *Contemporary Nurse*, 55(4–5), 458–467. <https://doi.org/10.1080/10376178.2019.1606722>
- 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., ... Straus, S. E. (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>
- Williams, G., Al Hmamat, N., AlMekawi, M., Melhem, O., & Mohamed, Z. (2021). Implementing dedicated nursing clinical education unit: Nursing students' and preceptors' perspectives. *Journal of Professional Nursing*, 37(3), 673–681. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.04.002>
- Zonneveld, D., Conroy, T., & Lines, L. (2025). Clinical supervision models and frameworks used in nursing: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 81(7), 3583–3599. <https://doi.org/10.1111/jan.16678>

