

Capítulo 9. Supervisão clínica em equipas multidisciplinares: o papel na gestão de conflitos

Ana Sofia Ferro Roque

Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, Serviço de Cirurgia Tira 1, Évora, Portugal.

Ana Sofia Maduro Carriço

Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, Serviço de Cirurgia Tira 1, Évora, Portugal.

Catarina Isabel Esteves Quaresma

Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, Serviço de Cirurgia Tira 1, 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

Fátima Marques

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 complexidade dos cuidados de saúde exige uma colaboração efetiva entre profissionais de diferentes áreas, tornando a supervisão clínica uma estratégia relevante para apoiar a comunicação, a mediação e a gestão de conflitos em equipas multidisciplinares. Nos contextos de saúde contemporâneos, a prestação de cuidados seguros, integrados e centrados na pessoa depende cada vez mais da colaboração entre profissionais de diferentes áreas, com saberes, responsabilidades, prioridades e linguagens profissionais próprias (Janković et al., 2024; Pradelli et al., 2025).

A multidisciplinaridade constitui uma condição essencial para responder à complexidade clínica, mas pode também criar tensões no funcionamento das equipas. Diferenças de papéis, assimetrias hierárquicas, falhas de comunicação, indefinição de responsabilidades, pressão assistencial e divergências na tomada de decisão podem desencadear conflitos que, quando não reconhecidos ou adequadamente geridos, comprometem a coesão da equipa, a satisfação profissional, a continuidade dos cuidados e a segurança do utente (Alvarez & Coiera, 2006; Broukhim et al., 2019; Schilling et al., 2022; Bouchez et al., 2024; Freedman et al., 2025).

Neste contexto, a supervisão clínica pode constituir um recurso relevante para transformar o conflito em oportunidade de aprendizagem, reflexão e melhoria dos processos de trabalho. Através de estratégias como a comunicação assertiva, o feedback, a reflexão sobre a prática, a clarificação de papéis, o desenvolvimento da inteligência emocional, a liderança participativa e a criação de ambientes psicologicamente seguros, a supervisão clínica pode apoiar os profissionais na análise de situações complexas e na construção de respostas colaborativas aos conflitos (Bradley & Becker, 2021; Masamha et al., 2022; Zonneveld et al., 2024).

A literatura sugere, contudo, que a relação entre supervisão clínica e gestão de conflitos permanece dispersa, variando quanto aos contextos de prestação de cuidados, grupos profissionais envolvidos, modelos supervisivos utilizados e tipos de conflito analisados. Justifica-se, por isso, a necessidade de mapear a evidência disponível sobre o contributo da supervisão clínica para a mediação e gestão de conflitos em equipas multidisciplinares. Face ao exposto, este capítulo tem como objetivo mapear e analisar a evidência disponível sobre o papel da supervisão clínica como estratégia mediadora de conflitos em equipas multidisciplinares.

2. Métodos

Foi realizada uma *scoping review* com o objetivo de mapear e analisar a evidência disponível sobre o papel da supervisão clínica como estratégia de mediação e gestão de conflitos em equipas multidisciplinares. Este desenho metodológico foi considerado adequado por permitir caracterizar a extensão e natureza da evidência existente, clarificar conceitos, identificar lacunas de investigação e sintetizar os principais contributos sobre uma temática ainda pouco sistematizada.

A questão de investigação foi estruturada com recurso à estratégia PICO: População, Fenómeno de Interesse e Contexto. A população correspondeu às equipas multidisciplinares; o fenómeno de interesse integrou a supervisão clínica na mediação e gestão de conflitos; e o contexto correspondeu aos conflitos em equipas multidisciplinares. Com base nesta estrutura, formulou-se a seguinte questão de investigação: qual o papel da supervisão clínica como estratégia de mediação e gestão de conflitos em equipas multidisciplinares?

A pesquisa bibliográfica foi realizada em bases de dados científicas, utilizando termos livres combinados com operadores booleanos AND e OR. A estratégia de pesquisa foi adaptada às especificidades de cada base de dados e procurou articular termos relacionados com supervisão clínica, enfermeiro supervisor, gestão ou resolução de conflitos e equipas de saúde. Foram aplicados como critérios de pesquisa: publicações em português ou inglês, disponibilidade em texto integral, revisão por pares e publicação nos últimos cinco anos.

As expressões de pesquisa utilizadas incluíram combinações como: nurse supervisor OR clinical supervision OR clinical supervision in nursing AND conflict OR conflict management AND healthcare team; clinical supervision AND conflict management AND healthcare team; e nurse supervisor AND conflict management AND teamwork (Tabela 1). A estratégia foi progressivamente refinada devido ao elevado número inicial de resultados, procurando aumentar a especificidade da pesquisa e a relevância dos estudos identificados.

Tabela 1. Estratégia de pesquisa por base de dados e resultados obtidos.

Base de dados/fonte	Expressão de pesquisa	Resultados com filtros
Cochrane	nurse supervisor OR clinical supervision OR clinical supervision in nursing AND conflict OR conflict management AND healthcare team	4
CINAHL; MEDLINE; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina	nurse supervisor OR clinical supervision AND conflict management OR conflict resolution AND healthcare team	44
Cochrane	nurse supervisor OR clinical supervision AND conflict management OR conflict resolution AND healthcare team	1
CINAHL; MEDLINE; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina	clinical supervision AND conflict management AND healthcare team	10
CINAHL	nurse supervisor AND conflict management AND teamwork	100
eBook Collection; MedicLatina; MEDLINE; Nursing & Allied Health Reference Source; Psychology and Behavioral Sciences Collection; SPORTDiscus with Full Text	nurse supervisor AND conflict management AND teamwork	44

Foram incluídos estudos que abordassem a supervisão clínica, a mediação ou gestão de conflitos, a comunicação, a liderança, a inteligência emocional ou estratégias de suporte ao funcionamento de equipas em contextos de saúde. Foram excluídos estudos que não se

relacionassem com o objetivo da revisão, que apresentassem contexto inadequado ou cujo desenho/tipo de estudo não permitisse responder à questão de investigação.

Os resultados foram exportados para a plataforma Rayyan, onde se procedeu à remoção dos duplicados e à organização do processo de seleção. Inicialmente, foram identificados 203 artigos, dos quais 49 foram removidos por processos automáticos e 10 por duplicação. Permaneceram 144 artigos para triagem. A seleção decorreu em duas fases: numa primeira fase, procedeu-se à análise dos títulos e resumos, tendo sido excluídos 100 artigos; numa segunda fase, foram avaliados 44 artigos em texto integral, dos quais 35 foram excluídos por divergência com o objetivo, contexto inadequado ou tipo de estudo inadequado. No final, foram incluídos nove artigos na revisão. O processo de identificação, triagem e inclusão dos estudos foi sintetizado através de fluxograma PRISMA 2020, adaptado de Page et al. (2021).

A extração dos dados foi realizada com recurso a uma tabela previamente definida. As variáveis extraídas incluíram, sempre que aplicável: autores, ano e país; objetivo do estudo; desenho/metodologia; características da população/amostra; contexto; principais resultados; e conclusões. Os dados foram sintetizados de forma narrativa e temática, procurando identificar padrões relativos ao papel da supervisão clínica na mediação de conflitos, nomeadamente relação supervisiva, inteligência emocional, comunicação assertiva, liderança e modelos estruturados de intervenção.

3. Resultados

3.1. Seleção dos estudos

A pesquisa identificou 203 registos nas bases de dados consultadas. Antes da triagem, foram removidos 49 artigos por processos automáticos e 10 artigos duplicados, permanecendo 144 artigos para análise. Após leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 100 artigos por não responderem à questão de investigação ou por não cumprirem os critérios definidos. Foram selecionados 44 artigos para leitura integral, dos quais 35 foram excluídos: 23 por divergência com o objetivo da revisão, cinco por contexto inadequado e sete por tipo de estudo inadequado. No total, nove artigos foram incluídos na *scoping review*. O processo de seleção encontra-se representado na Figura 1.

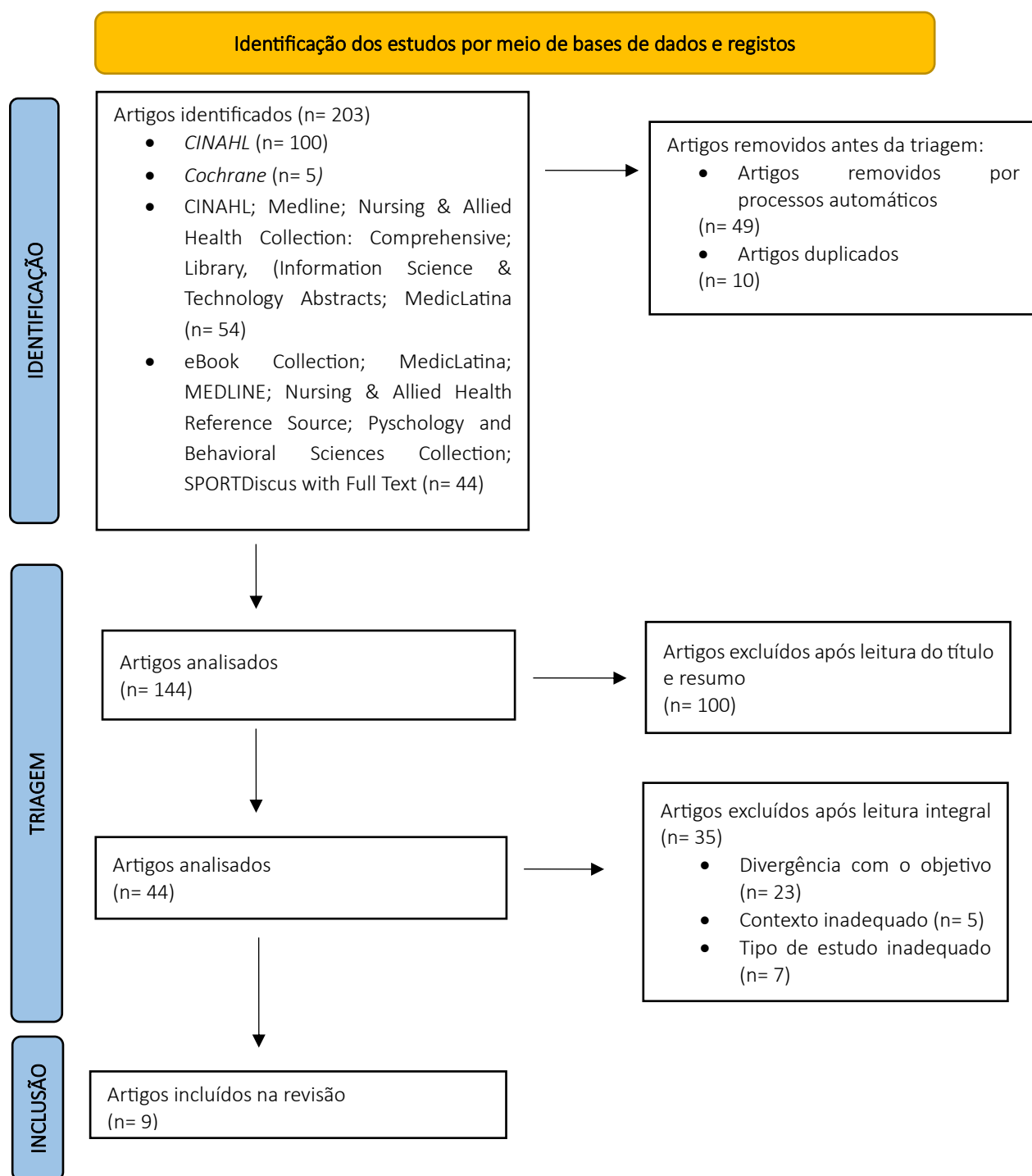


Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020 do processo de seleção dos estudos

3.2. Caracterização dos estudos incluídos

Foram incluídos nove estudos publicados entre 2021 e 2025, desenvolvidos em diferentes países, nomeadamente Portugal, Brasil, Espanha, Colômbia, Estados Unidos da América, Irão, Alemanha e Israel. Os estudos apresentaram diversidade metodológica, incluindo estudos qualitativos, estudos quantitativos observacionais, estudos quase-experimentais, investigação-ação, estudos descritivo-correlacionais, intervenções educacionais e artigos de reflexão teórica.

A evidência analisada incidiu sobre diferentes dimensões associadas à gestão de conflitos em equipas multidisciplinares, incluindo confiança no supervisor, competências emocionais, inteligência emocional, comunicação assertiva, ansiedade, liderança participativa, stress, resiliência, técnicas cognitivo-comportamentais e modelos estruturados de intervenção. A síntese dos estudos incluídos encontra-se apresentada na Tabela 3.

Tabela 2. Síntese dos estudos incluídos sobre supervisão clínica e gestão de conflitos em equipas multidisciplinares.

Autores, ano	País	Objetivo do Estudo	Metodologia	População	Principais Resultados e Conclusões
Teixeira et al., 2022	Portugal	Avaliar o impacto da implementação do Modelo <i>SafeCare</i> no desenvolvimento de competências emocionais em enfermeiros de saúde mental.	Estudo misto (quantitativo e qualitativo), do tipo investigação-ação, longitudinal e exploratório.	13 enfermeiros (fase quantitativa) e 11 enfermeiros (fase qualitativa) de um serviço de Psiquiatria.	Não houve diferenças quantitativas significativas, mas a análise qualitativa revelou mudanças positivas no desenvolvimento pessoal/profissional, comunicação e gestão de conflitos. Conclui-se que o modelo <i>SafeCare</i> facilita o desenvolvimento de competências emocionais.
Brandt et al., 2025	Brasil	Descrever a implementação de uma intervenção focada na inteligência emocional como estratégia para gerir conflitos na preceptoría de enfermagem.	Estudo qualitativo, do tipo investigação-ação.	8 enfermeiros orientadores de um programas de residência num hospital público.	A inteligência emocional mostrou-se fundamental na gestão de conflitos através da empatia, comunicação assertiva e autocontrolo.
Colomer-Sánchez et al., 2021	Espanha	Analisar o impacto da gestão da ansiedade nas competências comunicacionais dos enfermeiros supervisores.	Estudo quantitativo, observacional e transversal.	90 enfermeiros supervisores de hospitais de Madrid.	A ansiedade afeta negativamente a estabilidade emocional, contudo os supervisores experientes possuem traços da personalidade que os protegem das pressões sociais, mantendo a precisão na comunicação sob stress.
Corpas & Bustamante , 2024	Colômbia	Compreender o processo de interação entre enfermeiros da UCI e a equipa interdisciplinar sob a perspetiva da comunicação.	Estudo qualitativo baseado em ferramentas de <i>grounded theory</i> (teoria fundamentada).	12 enfermeiros de uma UCI, de adultos.	A comunicação é o elemento central para a segurança do utente e coesão da equipa. Enfermeiros ativos na comunicação quebram paradigmas hierárquicos, embora enfrentem barreiras contextuais na UCI.
Gunasingha , et al. 2023	EUA	Avaliar os estilos de resolução de conflitos e o impacto do autoconhecimento desses estilos nas competências de negociação.	Estudo prospetivo, quase-experimental, randomizado por grupos.	108 estudantes de medicina do quarto ano.	O estilo mais comum foi <i>accommodating</i> . Mulheres e estudantes de áreas diagnósticas tiveram melhores scores de inteligência emocional e negociação. O conhecimento prévio do próprio estilo não alterou o desempenho na simulação.
Hadi-Moghaddam et al., 2021	Irão	Determinar a confiança dos enfermeiros nos gestores e a sua relação com o desempenho profissional.	Estudo quantitativo descritivo-correlacional.	407 enfermeiros de hospitais universitários.	Identificou-se uma relação estatisticamente significativa entre a confiança no supervisor e o desempenho funcional do enfermeiro. A confiança melhora a cooperação e eficácia organizacional.

Autores, ano	País	Objetivo do Estudo	Metodologia	População	Principais Resultados e Conclusões
Helaß et al., 2025	Alemanha	Avaliar fatores de risco e resiliência relacionados ao stress na enfermagem sob a perspectiva de enfermeiros e supervisores.	Estudo qualitativo (entrevistas e grupos focais).	50 participantes (enfermeiros e supervisores) de diversos departamentos hospitalares.	Ambos os grupos concordam sobre os fatores de stress (carga de trabalho, falta de autonomia), mas divergem sobre a responsabilidade pela saúde. É urgente melhorar a comunicação interna para aumentar a resiliência.
Mohseni et al., 2025	Irão	Investigar o efeito de uma intervenção educacional baseada no modelo <i>Fogg</i> nas competências de gestão de conflitos.	Intervenção educacional com design pré e pós-teste com grupo de controlo.	96 estudantes de medicina do segundo ano.	A formação baseada no modelo <i>Fogg</i> em <i>e-learning</i> aumentou significativamente as competências práticas de gestão de conflitos no grupo de intervenção comparado ao de controlo.
Zusman et al., 2025	Israel	Identificar técnicas cognitivo-comportamentais (TCC) que ajudem os líderes de enfermagem a gerir desafios interpessoais e stress.	Perspetiva teórica/Artigo de reflexão baseado em cenários e revisão de literatura.	Líderes/Supervisores de enfermagem.	As TCC oferecem ferramentas práticas para a liderança transformacional, melhorando a coesão da equipa, a satisfação e a qualidade do cuidado.

3.3. Relação supervisa, confiança e gestão de conflitos

Os estudos analisados convergem ao apontar que a relação supervisa baseada na confiança constitui um dos principais elementos associados à gestão eficaz de conflitos em equipas multidisciplinares. A confiança no supervisor favorece a cooperação, a comunicação aberta, a adesão à mudança e o desempenho profissional, ao passo que a ausência de confiança pode intensificar resistências, dificultar a colaboração e agravar tensões interpessoais. Os resultados de Teixeira et al. (2022) sugerem que a implementação do Modelo SafeCare contribuiu para melhorias na comunicação e na gestão de conflitos, favorecendo o desenvolvimento de competências emocionais nos enfermeiros. De forma convergente, Hadi-Moghaddam et al. (2021) identificaram associação entre confiança nos gestores e comportamentos de desempenho profissional, reforçando a relevância da confiança como base da colaboração e da eficácia organizacional.

3.4. Inteligência emocional como competência mediadora

A inteligência emocional surgiu como dimensão relevante para a gestão de conflitos, especialmente pela sua relação com empatia, autocontrolo, negociação e comunicação assertiva. Os estudos incluídos sugerem que profissionais com maior capacidade de reconhecer e regular emoções estão mais aptos a lidar com divergências, responder a situações de tensão e prevenir escaladas de conflito. Brandt et al. (2025) identificaram a inteligência emocional como estratégia essencial para a gestão de conflitos na preceptoria de enfermagem, destacando a empatia e o autocontrolo como recursos importantes. Gunasingha et al. (2023) evidenciaram a relevância dos estilos de resolução de conflitos e das competências de negociação, enquanto Mohseni et al. (2025) demonstraram que uma intervenção educacional baseada no modelo *Fogg* aumentou significativamente competências práticas de gestão de conflitos.

3.5. Comunicação assertiva e segurança da equipa

A comunicação assertiva foi identificada como variável crítica e transversal na gestão de conflitos. Os estudos indicam que falhas na comunicação podem aumentar tensões, dificultar a coordenação entre profissionais, reforçar barreiras hierárquicas e comprometer a segurança do utente. Em contrapartida, uma comunicação clara, contínua e precisa favorece o consenso, a coesão da equipa e a tomada de decisão partilhada.

Colomer-Sánchez et al. (2021) demonstraram que a ansiedade pode afetar negativamente a estabilidade emocional e as competências comunicacionais dos enfermeiros supervisores. Este resultado sugere que a gestão do stress do supervisor é relevante para manter clareza comunicacional em situações de pressão. Corpas e Bustamante (2024) reforçaram que a comunicação é central para a segurança do utente e para a coesão da equipa interdisciplinar em UCI, permitindo reduzir barreiras hierárquicas e favorecer a interação entre profissionais.

3.6. Liderança, modelos estruturados e estratégias de intervenção

Os estudos incluídos evidenciaram que a gestão de conflitos em equipas multidisciplinares exige liderança participativa, modelos estruturados e estratégias práticas de intervenção. A liderança supervisiva deve ir além da gestão de tarefas, assumindo uma função mediadora das dinâmicas humanas, relacionais e emocionais presentes nas equipas. Helaß et al. (2025) identificaram fatores como falta de suporte social dos supervisores, ausência de reconhecimento, feedback insuficiente, comunicação deficitária, barreiras multidisciplinares e elevada carga de trabalho como elementos que intensificam o stress e o conflito. Os autores defendem a adoção de liderança participativa e trocas regulares entre supervisores e equipas. Zusman et al. (2025), por sua vez, propõem a utilização de técnicas cognitivo-comportamentais para ajudar líderes de enfermagem a gerir desafios interpessoais, stress e conflitos decorrentes da prática clínica.

4. Discussão

Os resultados desta *scoping review* permitem compreender a supervisão clínica como uma estratégia relevante para a gestão de conflitos em equipas multidisciplinares, particularmente quando esta é orientada para a construção de confiança, comunicação assertiva, desenvolvimento da inteligência emocional e liderança participativa. A evidência analisada sugere que o conflito em equipas de saúde não deve ser entendido apenas como expressão de incompatibilidades individuais, mas como fenómeno relacional e organizacional, influenciado por papéis profissionais, hierarquias, pressões assistenciais, comunicação e cultura de equipa (Belrhiti et al., 2021; Schilling et al., 2022; Bouchez et al., 2024; Pradelli et al., 2025).

Um primeiro achado relevante prende-se com a centralidade da relação supervisiva. Os resultados indicam que a confiança no supervisor constitui uma condição essencial para que os profissionais expressem dificuldades, partilhem preocupações e participem em processos de

mudança. Esta interpretação é sustentada por Hadi-Moghaddam et al. (2021), que identificaram associação entre confiança nos gestores e desempenho profissional, cooperação e eficácia organizacional. De forma complementar, Teixeira et al. (2022) mostram que a implementação de um modelo de supervisão clínica pode favorecer a comunicação e a gestão de conflitos, ao promover competências emocionais nos enfermeiros.

Esta relação entre confiança e gestão de conflitos pode ser compreendida à luz da dimensão restaurativa da supervisão clínica. O modelo de Proctor, ao integrar funções formativas, normativas e restaurativas, permite compreender que a supervisão não atua apenas sobre o desempenho técnico, mas também sobre as condições relacionais e emocionais da prática profissional (Bradley & Becker, 2021; Masamha et al., 2022; Zonneveld et al., 2024). Assim, quando a supervisão cria um espaço seguro para análise de experiências difíceis, pode reduzir resistências, prevenir escaladas de conflito e transformar tensões em oportunidades de aprendizagem.

A inteligência emocional emerge como outro eixo central da mediação de conflitos. Os resultados sugerem que competências como empatia, autocontrole, autorregulação emocional e capacidade de negociação permitem aos profissionais lidar de forma mais construtiva com divergências técnicas, relacionais ou hierárquicas. Brandt et al. (2025) reforçam esta perspectiva ao identificar a inteligência emocional como estratégia relevante para gerir conflitos na preceptoria de enfermagem. Gunasingha et al. (2023) acrescentam que a compreensão dos estilos de resolução de conflitos e das competências de negociação pode apoiar profissionais em formação na gestão de situações interpessoais complexas. No entanto, a inteligência emocional não deve ser entendida como uma competência exclusivamente individual. Em equipas multidisciplinares, a regulação emocional é também influenciada pelo clima de equipa, pela cultura organizacional e pelas condições de trabalho. A literatura sobre conflitos em saúde mostra que tensões entre profissionais podem resultar de assimetrias de poder, indefinição de papéis, falhas comunicacionais e pressões institucionais, e não apenas de dificuldades relacionais individuais (Broukhim et al., 2019; Schilling et al., 2022; Knutsen Glette et al., 2023; Freedman et al., 2025). Por isso, a supervisão clínica deve articular o desenvolvimento de competências emocionais com a análise das condições organizacionais que favorecem ou intensificam o conflito.

A comunicação assertiva foi identificada como variável crítica e transversal. Os resultados de Colomer-Sánchez et al. (2021) demonstram que a ansiedade pode comprometer a estabilidade emocional e a precisão comunicacional dos enfermeiros supervisores. Este achado é particularmente relevante porque mostra que a capacidade de comunicar sob pressão depende também da autorregulação emocional do supervisor. Em equipas multidisciplinares, onde as decisões são frequentemente rápidas e interdependentes, a comunicação assertiva permite clarificar prioridades, negociar responsabilidades, reduzir ambiguidades e prevenir mal-entendidos. Os resultados de Corpas e Bustamante (2024), obtidos em contexto de UCI, reforçam que a comunicação é central para a coesão da equipa interdisciplinar e para a

segurança do utente. Este achado é coerente com a literatura que associa falhas de comunicação, rudeza, incivilidade e conflitos interpessoais a pior desempenho das equipas, maior risco de erro clínico e comprometimento da cultura de segurança (Alvarez & Coiera, 2006; Riskin et al., 2015; A. A. Wright & Katz, 2018; Freedman et al., 2025). Assim, a supervisão clínica pode desempenhar uma função preventiva, ao criar espaços para clarificar expectativas, rever episódios críticos de comunicação e desenvolver competências de interação colaborativa.

A liderança participativa e os modelos estruturados de intervenção constituem outro contributo relevante dos resultados. Helaß et al. (2025) identificam que a falta de suporte social dos supervisores, o baixo reconhecimento, a comunicação deficitária, a falta de feedback, a carga de trabalho e as barreiras multidisciplinares aumentam o stress e dificultam a resiliência das equipas. Estes resultados sugerem que o supervisor clínico deve assumir um papel ativo na criação de condições de diálogo, reconhecimento e participação, reduzindo a distância entre liderança e equipa. Neste domínio, Zusman et al. (2025) propõem técnicas cognitivo-comportamentais como ferramentas práticas para líderes de enfermagem enfrentarem desafios interpessoais e stress. Esta abordagem é relevante porque oferece estratégias concretas para identificar pensamentos disfuncionais, reformular interpretações, melhorar respostas comunicacionais e promover ambientes de trabalho mais colaborativos. Do mesmo modo, os resultados de Mohseni et al. (2025) sugerem que intervenções estruturadas de formação, como as baseadas no modelo Fogg, podem aumentar competências práticas de gestão de conflitos.

A discussão dos resultados permite, assim, deslocar o foco da supervisão clínica de uma lógica centrada apenas na resolução de episódios conflituais para uma abordagem preventiva e formativa. A supervisão não deve intervir apenas quando o conflito já está instalado; deve criar condições para que as equipas desenvolvam competências de comunicação, confiança, autorregulação emocional e análise reflexiva das situações. Esta perspetiva é coerente com modelos reflexivos e sistémicos de supervisão, que permitem analisar não apenas os comportamentos individuais, mas também os processos, relações, contextos e estruturas organizacionais que sustentam o conflito (Vaseghi et al., 2022; Edgar et al., 2023).

Um aspeto particularmente relevante é que o conflito pode assumir uma função ambivalente. Quando existe segurança psicológica, liderança participativa e comunicação clara, o desacordo pode favorecer a discussão de diferentes perspetivas, a tomada de decisão partilhada e a melhoria dos processos de trabalho. Contudo, quando é marcado por incivilidade, hierarquias rígidas, falhas de comunicação ou ausência de confiança, o conflito tende a comprometer a coesão, a satisfação profissional e a segurança do utente (Jehn & Bendersky, 2003; Greer et al., 2012; Shoja et al., 2025). A supervisão clínica torna-se, por isso, uma estratégia mediadora entre estas duas possibilidades: transformar o conflito em aprendizagem ou permitir que ele se traduza em risco.

Do ponto de vista organizacional, os resultados apontam para a necessidade de integrar a supervisão clínica nas políticas de qualidade, segurança e desenvolvimento profissional. A gestão de conflitos não deve depender apenas da competência individual de alguns

supervisores, mas de condições institucionais que favoreçam tempos protegidos para reflexão, formação em liderança, protocolos de comunicação, mecanismos de feedback e cultura de segurança psicológica. A evidência sobre supervisão clínica mostra que esta pode contribuir para resultados organizacionais, satisfação profissional, retenção e qualidade dos cuidados quando é implementada de forma estruturada e sustentada (Snowdon et al., 2017; Martin et al., 2021; Rothwell et al., 2021; Sérgio et al., 2023).

Importa, contudo, reconhecer algumas limitações da evidência analisada. A revisão incluiu apenas nove estudos, com elevada heterogeneidade metodológica e temática. Alguns estudos incidiram diretamente sobre supervisão clínica em enfermagem, enquanto outros abordaram dimensões relacionadas, como comunicação, confiança, inteligência emocional, liderança, stress, resiliência ou formação em gestão de conflitos. Esta diversidade permitiu mapear diferentes contributos para a temática, mas limita a possibilidade de estabelecer conclusões causais ou recomendações definitivas sobre a eficácia de modelos específicos de supervisão. Outra limitação prende-se com a amplitude da população e dos contextos analisados. Embora o objetivo se centre em equipas multidisciplinares, alguns estudos incluíram estudantes ou profissionais de outras áreas da saúde, o que exige prudência na transferência direta dos resultados para equipas de enfermagem ou equipas clínicas específicas. Ainda assim, os achados convergem na identificação de dimensões relevantes para a supervisão clínica em contexto multidisciplinar: confiança, comunicação, inteligência emocional, liderança e modelos estruturados de reflexão.

Considerando os resultados obtidos, a supervisão clínica pode desempenhar um papel relevante na gestão de conflitos em equipas multidisciplinares ao criar condições para transformar tensões em aprendizagem, negociação e melhoria da prática. Para tal, é necessário que a supervisão seja estruturada, regular e apoiada institucionalmente, integrando formação em comunicação, inteligência emocional, liderança participativa e análise reflexiva dos conflitos. A sua implementação pode contribuir para equipas mais coesas, ambientes psicologicamente seguros e cuidados mais seguros e centrados na pessoa.

5. Referências bibliográficas

- Alvarez, G., & Coiera, E. (2006). Interdisciplinary communication: An uncharted source of medical error? *Journal of Critical Care*, 21(3), 236–242. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2006.02.004>
- Belrhiti, Z., Van Belle, S., & Criel, B. (2021). How medical dominance and interprofessional conflicts undermine patient-centred care in hospitals: Historical analysis and multiple embedded case study in Morocco. *BMJ Global Health*, 6(7), e006140. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006140>
- Bouchez, T., Cagnon, C., Hamouche, G., Majdoub, M., Charlet, J., & Schuers, M. (2024). Interprofessional clinical decision-making process in health: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 80(3), 884–907. <https://doi.org/10.1111/jan.15865>
- Bradley, W. J., & Becker, K. D. (2021). Clinical supervision of mental health services: A systematic review of supervision characteristics and practices associated with formative and restorative outcomes. *The Clinical Supervisor*, 40(1), 88–111. <https://doi.org/10.1080/07325223.2021.1904312>
- Brandt, G. P., Manfrini, G. C., Boumer, T. C., Rosa, A. L. E., Araújo, P. G. V. D., & Brehmer, L. C. F. (2025). Preceptoria de enfermagem e inteligência emocional em programas de residência: Pesquisa-ação. *Escola Anna Nery*, 29, e20250082. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2025-0082pt>

- Broukhim, M., Yuen, F., McDermott, H., Miller, K., Merrill, L., Kennedy, R., & Wilkes, M. (2019). Interprofessional conflict and conflict management in an educational setting. *Medical Teacher*, 41(4), 408–416. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1480753>
- Colomer-Sánchez, A., Ayuso-Murillo, D., Lendínez-Mesa, A., Ruiz-Núñez, C., Fontán-Vinagre, G., & Herrera-Peco, I. (2021). Anxiety effect on communication skills in nursing supervisors: An observational study. *Nursing Reports*, 11(2), 207–216. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020021>
- Corpas, K., & Bustamante, E. (2024). Communication in the interdisciplinary health team in intensive care: A qualitative study. *Universitas Médica*, 65. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed65.ceis>
- Edgar, D., Moroney, T., & Wilson, V. (2023). Clinical supervision: A mechanism to support person-centred practice? An integrative review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 32(9–10), 1935–1951. <https://doi.org/10.1111/jocn.16232>
- Freedman, B., Li, W. W., Liang, Z., Hartin, P., & Biedermann, N. (2025). The prevalence of incivility in hospitals and the effects of incivility on patient safety culture and outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 81(9), 5603–5622. <https://doi.org/10.1111/jan.16111>
- Greer, L. L., Saygi, O., Aaldering, H., & De Dreu, C. K. W. (2012). Conflict in medical teams: Opportunity or danger? *Medical Education*, 46(10), 935–942. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04321.x>
- Gunasingha, R. M. K. D., Lee, H.-J., Zhao, C., & Clay, A. (2023). Conflict resolution styles and skills and variation among medical students. *BMC Medical Education*, 23(1), 246. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04228-x>
- Hadi-Moghaddam, M., Karimollahi, M., & Aghamohammadi, M. (2021). Nurses' trust in managers and its relationship with nurses' performance behaviors: A descriptive-correlational study. *BMC Nursing*, 20(1), 132. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00653-9>
- Helaß, M., Greinacher, A., Genrich, M., Müller, A., Angerer, P., Gündel, H., Junne, F., Nikendei, C., & Maatouk, I. (2025). Nursing staff and supervisors perceptions on stress and resilience: A qualitative study. *BMC Nursing*, 24(1), 76. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02712-x>
- Janković, S., Nikolić, L., Marković, S., & Kastratović, D. (2024). Multidisciplinary teams in healthcare. *Hospital Pharmacology - International Multidisciplinary Journal*, 11(1), 1370–1376. <https://doi.org/10.5937/hpimj2401370J>
- Jehn, K. A., & Bendersky, C. (2003). Intragroup conflict in organizations: A contingency perspective on the conflict-outcome relationship. *Research in Organizational Behavior*, 25, 187–242. [https://doi.org/10.1016/S0191-3085\(03\)25005-X](https://doi.org/10.1016/S0191-3085(03)25005-X)
- Knutsen Glette, M., Ludlow, K., Wiig, S., Bates, D. W., & Austin, E. E. (2023). Resilience perspective on healthcare professionals' adaptations to changes and challenges resulting from the COVID-19 pandemic: A meta-synthesis. *BMJ Open*, 13(9), e071828. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071828>
- 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>
- Mohseni, F., Mohammadi, A., Khajavirad, N., Basiri, K., Gruppen, L., & Mafinejad, M. K. (2025). Shedding light on the effects of conflict management training: A multi-rater assessment shines a spotlight on medical students' skills. *PLOS ONE*, 20(6), e0325499. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325499>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica: Regulamento n.º 366/2018. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 113.
- 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., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pradelli, L., Risoli, C., Summer, E., Bellini, G., Mozzarelli, F., Anderson, G., Guasconi, M., Artioli, G., Bonacaro, A., & Sarli, L. (2025). Healthcare professional perspective on barriers and facilitators of multidisciplinary team working in acute care setting: A systematic review and meta-synthesis. *BMJ Open*, 15(3), e087268. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-087268>
- Riskin, A., Erez, A., Foulk, T. A., Kugelman, A., Gover, A., Shoris, I., Riskin, K. S., & Bamberger, P. A. (2015). The impact of rudeness on medical team performance: A randomized trial. *Pediatrics*, 136(3), 487–495. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1385>
- Rothwell, C., Kehoe, A., Farook, S. F., & Illing, J. (2021). Enablers and barriers to effective clinical supervision in the workplace: A rapid evidence review. *BMJ Open*, 11(9), e052929. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052929>

- Schilling, S., Armaou, M., Morrison, Z., Carding, P., Bricknell, M., & Connelly, V. (2022). Understanding teamwork in rapidly deployed interprofessional teams in intensive and acute care: A systematic review of reviews. *PLOS ONE*, 17(8), e0272942. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272942>
- Sérgio, M., Carvalho, A., & Pinto, C. (2023). Clinical supervision in improving the quality of nursing care: Empowerment of medical-surgical hospitalization teams. *Nursing Forum*, 2023, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2023/5820168>
- Shoja, M. M., Ventura Rodriguez, D. N., Avilova, O., & Rajput, V. (2025). Error reduction in healthcare through team training and cultural transformation. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.91243>
- 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(1), 786. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2739-5>
- Teixeira, A., Augusto, M. C., Barroso, C., & Carvalho, A. 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>
- Vaseghi, F., Yarmohammadian, M. H., & Raeisi, A. (2022). Interprofessional collaboration competencies in the health system: A systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(6), 496–504. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_476_2
- Wright, A. A., & Katz, I. T. (2018). Beyond burnout: Redesigning care to restore meaning and sanity for physicians. *New England Journal of Medicine*, 378(4), 309–311. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1716845>
- Zonneveld, D., Conroy, T., & Lines, L. (2024). Clinical supervision experience of nurses in or transitioning to advanced practice: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 80(9), 3547–3564. <https://doi.org/10.1111/jan.16126>
- Zusman, N., Scheinberg Andrews, C., Kaslin, V., & C. Kienski Woloski Wruble, A. (2025). Creating a supportive work environment: A cognitive behavioral approach for nurse leaders. *Nursing Reports*, 15(3), 91. <https://doi.org/10.3390/nursrep15030091>