

Capítulo 1. Supervisão clínica em enfermagem: fundamentos conceptuais, modelos e desafios para a prática

Elisabete Alves

*Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora, Portugal.
Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Universidade de 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*

Otilia Zangão

*Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora, Portugal.
Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Universidade de Évora, Portugal*

José Moreira

*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*

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 supervisão clínica em enfermagem tem vindo a afirmar-se como uma estratégia central para o desenvolvimento profissional, a aprendizagem reflexiva, a qualidade dos cuidados e a segurança da pessoa cuidada. Num contexto em que os sistemas de saúde se caracterizam por crescente complexidade técnica, ética, organizacional e relacional, torna-se indispensável promover processos estruturados que apoiem enfermeiros e estudantes de enfermagem na análise crítica da prática, na consolidação de competências e na tomada de decisão fundamentada (Ordem dos Enfermeiros, 2018; Zonneveld et al., 2025).

Embora historicamente associada à formação inicial e ao ensino clínico, a supervisão clínica ultrapassa atualmente o contexto académico, assumindo-se também como uma estratégia de desenvolvimento profissional contínuo nos serviços de saúde. Esta evolução traduz uma mudança conceptual importante: a supervisão deixa de ser entendida apenas como acompanhamento, orientação ou avaliação do desempenho e passa a ser concebida como um espaço protegido de aprendizagem, reflexão crítica, suporte emocional, responsabilização profissional e melhoria contínua da prática (Butterworth, 1998; Lynch et al., 2008; Sloan & Watson, 2002).

Este capítulo tem como objetivo apresentar, de forma sintética e integradora, os principais conceitos que atravessam os capítulos deste ebook. Não pretende substituir os enquadramentos teóricos específicos de cada capítulo, mas antes oferecer uma base comum que permita compreender a supervisão clínica em enfermagem como um processo multidimensional, relacional, formativo, ético, organizacional e orientado para a qualidade dos cuidados.

1.1. *Conceito de supervisão clínica em enfermagem*

A supervisão clínica em enfermagem pode ser entendida como um processo estruturado, intencional e reflexivo que apoia o desenvolvimento profissional e contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados. A sua finalidade é promover a articulação entre teoria e prática, facilitar a aquisição de competências, apoiar a tomada de decisão autónoma e garantir que a prática profissional decorre de acordo com princípios éticos, legais, científicos e de segurança (Ordem dos Enfermeiros, 2018; Proctor, 1986).

A Ordem dos Enfermeiros define a supervisão clínica como um processo formal, interpessoal, dinâmico e sistemático, orientado para a estruturação da aprendizagem, a construção do conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Esta definição evidencia três aspetos fundamentais: primeiro, a supervisão exige intencionalidade e organização; segundo, desenvolve-se numa relação interpessoal entre supervisor e supervisionado; terceiro, tem como finalidade última a melhoria da prática, da autonomia profissional e da segurança dos cuidados.

Sob esta perspetiva, a supervisão clínica não deve ser confundida com fiscalização administrativa, controlo hierárquico ou mera avaliação de desempenho. Pelo contrário, deve

constituir-se como uma estratégia de suporte profissional baseada na confiança, no feedback estruturado, na compreensão mútua, na confidencialidade e na reflexão partilhada sobre a prática (Lyth, 2000; Pollock et al., 2017). Quando reduzida a uma lógica punitiva ou burocrática, perde a sua função formativa e tende a gerar resistência, medo de exposição e menor adesão por parte dos profissionais.

1.2. Funções da supervisão clínica: o contributo do modelo de Proctor

Entre os referenciais mais mobilizados na literatura destaca-se o modelo de Proctor, que organiza a supervisão clínica em três funções interdependentes: formativa, normativa e restaurativa (Proctor, 1986; Proctor et al., 2001). Este modelo continua a ser particularmente útil porque permite compreender a supervisão clínica como um processo que articula aprendizagem, qualidade dos cuidados e suporte emocional.

A função formativa centra-se no desenvolvimento de competências, na aprendizagem e na reflexão crítica. Inclui a orientação do supervisionado, a análise de situações clínicas, a discussão de casos, o feedback estruturado e a promoção do pensamento crítico. Esta função permite transformar a experiência clínica em aprendizagem significativa e favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico, do julgamento clínico e da tomada de decisão (Kolb, 1984; Schön, 1983; Tanner, 2006).

A função normativa relaciona-se com a garantia da qualidade dos cuidados, o cumprimento de normas profissionais, a segurança da pessoa cuidada, a responsabilidade ética e a conformidade com padrões legais e deontológicos. Esta dimensão é essencial porque a supervisão clínica não se limita a apoiar a aprendizagem; deve também contribuir para práticas seguras, responsáveis e alinhadas com os referenciais profissionais da enfermagem (Kilminster & Jolly, 2000; Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A função restaurativa centra-se no suporte emocional, no bem-estar e na capacidade do profissional ou estudante lidar com as exigências afetivas e relacionais da prática clínica. Esta função assume particular importância em contextos marcados por pressão assistencial, sofrimento, exposição ao erro, conflito ético, stresse ocupacional ou risco de burnout. Ao criar um espaço seguro de escuta, reflexão e validação emocional, a supervisão clínica pode contribuir para a resiliência, a confiança profissional e a prevenção do desgaste (Cutcliffe et al., 2018; McDonough et al., 2025).

Estas três funções não devem ser entendidas como dimensões isoladas. Na prática, articulam-se de forma dinâmica. Uma supervisão eficaz exige equilíbrio entre desenvolvimento de competências, garantia da qualidade e suporte emocional. A predominância excessiva da função normativa pode aproximar a supervisão de uma lógica de controlo; a ausência desta função pode fragilizar a segurança dos cuidados; e a insuficiência da função restaurativa pode comprometer a confiança, a abertura e a aprendizagem reflexiva (Proctor et al., 2001; Zonneveld et al., 2025).

1.3. O enfermeiro supervisor e a relação supervisiva

O enfermeiro supervisor assume um papel central na operacionalização da supervisão clínica. A sua intervenção implica orientar, acompanhar, apoiar e avaliar o desenvolvimento do supervisionado, criando condições para a aprendizagem, a reflexão e a melhoria da prática. Para além do domínio técnico-científico, o supervisor deve mobilizar competências pedagógicas, relacionais, clínicas, ético-deontológicas, comunicacionais, emocionais e de liderança (Chen et al., 2023; Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A qualidade da supervisão depende, em grande medida, da relação estabelecida entre supervisor e supervisionado. Uma relação supervisiva baseada na confiança, respeito, escuta ativa, empatia, comunicação clara e feedback construtivo favorece a participação ativa, a autonomia progressiva e a consolidação de competências. Mais do que transmissor de conhecimento, o enfermeiro supervisor deve atuar como facilitador da reflexão crítica, apoiando o supervisionado na transformação da experiência em aprendizagem e da aprendizagem em competência profissional (Abreu, 2007; Hattie & Timperley, 2007; Johns, 2017).

Neste processo, a comunicação supervisiva assume uma função transversal. O diálogo, a escuta ativa, a clarificação de expectativas, o questionamento reflexivo e o feedback estruturado são elementos essenciais para promover aprendizagens significativas. Quando a comunicação é pouco clara, excessivamente diretiva ou centrada apenas na correção do erro, pode gerar insegurança, fragilizar a relação supervisiva e limitar o desenvolvimento de competências. Pelo contrário, uma comunicação eficaz contribui para a confiança, a reflexão, a tomada de decisão e a qualidade dos cuidados (Hattie & Timperley, 2007; Lynch et al., 2008).

A segurança psicológica constitui outra condição fundamental da supervisão clínica. Ambientes caracterizados por confiança, abertura e ausência de punição favorecem a expressão de dúvidas, a discussão de erros, a partilha de dificuldades e a análise crítica da prática. Quando esta condição está presente, a supervisão transforma-se num espaço de aprendizagem genuína; quando está ausente, tende a predominar uma lógica defensiva, na qual estudantes e profissionais evitam expor fragilidades ou discutir situações complexas (Edmondson, 1999; Hardie et al., 2022).

1.4. Reflexão, pensamento crítico e tomada de decisão

A reflexão constitui um pilar essencial da supervisão clínica em enfermagem. A partir dos contributos de Schön, é possível distinguir a reflexão-na-ação, que ocorre durante a prestação de cuidados e permite ajustar decisões em tempo real, da reflexão-sobre-a-ação, que ocorre posteriormente e permite analisar criticamente decisões, emoções, resultados e alternativas (Schön, 1983). Esta perspetiva é complementada por modelos de aprendizagem experiencial que defendem que a experiência apenas se transforma em aprendizagem quando é analisada, interpretada e integrada criticamente (Kolb, 1984).

Na prática de enfermagem, a reflexão estruturada favorece o desenvolvimento do pensamento crítico, do raciocínio clínico, do julgamento clínico e da tomada de decisão. Estes processos são particularmente relevantes em contextos clínicos complexos, nos quais os profissionais têm de interpretar informação diversa, identificar prioridades, antecipar riscos e decidir de forma fundamentada (Benner, 1984; Tanner, 2006).

A supervisão clínica contribui para estes processos ao promover questionamento, análise de casos, discussão de situações reais, feedback, debriefing, escrita reflexiva e aprendizagem a partir da experiência. Assim, a supervisão não se limita a acompanhar a prática; cria condições para que a prática seja compreendida, questionada e melhorada (Johns, 2017; Pires et al., 2021).

1.5. Modalidades, contextos e desafios contemporâneos

A supervisão clínica em enfermagem pode assumir diferentes modalidades, desde modelos individuais até abordagens colaborativas, grupais, entre pares, interprofissionais ou mediadas por tecnologias digitais. A diversidade de modelos reflete a complexidade dos contextos de formação e prática, mas também exige critérios claros para a sua seleção e adaptação. Não existe um modelo único ideal; a sua adequação depende dos objetivos, da população envolvida, da cultura organizacional, dos recursos disponíveis, da preparação dos supervisores e das características do contexto clínico (Sloan & Watson, 2002; Zonneveld et al., 2025).

No ensino clínico, a supervisão é fundamental para apoiar a transição entre conhecimento teórico e prática profissional, facilitar a integração progressiva do estudante na equipa e promover autonomia responsável. Nos serviços de saúde, a supervisão pode contribuir para o desenvolvimento profissional contínuo, o suporte entre pares, a gestão de situações complexas, a qualidade dos cuidados e o bem-estar dos profissionais. Em contextos de elevada complexidade, como unidades de cuidados intensivos e serviços de urgência, exige maior flexibilidade, capacidade de priorização, tomada de decisão em tempo real, debriefing e suporte emocional (Benner, 1984; Hennis et al., 2021).

A supervisão clínica pode ainda assumir relevância em equipas multidisciplinares, nas quais a diversidade de saberes, papéis e responsabilidades pode gerar tensões ou conflitos. Quando sustentada na confiança, comunicação assertiva, liderança participativa e segurança psicológica, pode contribuir para prevenir, mediar e transformar o conflito em oportunidade de aprendizagem e melhoria da colaboração (Alvarez & Coiera, 2006; Greer et al., 2012; Jehn & Bendersky, 2003).

A transformação digital dos sistemas de saúde coloca igualmente novos desafios à supervisão clínica. Plataformas online, videoconferência, ambientes virtuais e modelos híbridos podem aumentar acessibilidade, flexibilidade e continuidade dos processos supervisivos. Contudo, a supervisão mediada por tecnologia exige atenção à literacia digital, à confidencialidade, à segurança dos dados, à qualidade da relação supervisiva e à adequação das ferramentas aos objetivos pedagógicos e clínicos (Belšak & Simonič, 2018; Martin et al., 2017; McCutcheon et al., 2018; Mather et al., 2013).

1.6. Ética, cultura organizacional e qualidade dos cuidados

A supervisão clínica é também um processo eticamente sensível, uma vez que articula apoio, avaliação, responsabilidade profissional e proteção da pessoa cuidada. O supervisor clínico pode ser confrontado com dilemas relacionados com confidencialidade, justiça na avaliação, gestão do erro clínico, dever de reporte, segurança do utente e tensão entre apoiar o desenvolvimento do supervisionado e assegurar padrões de qualidade e segurança (Beauchamp & Childress, 2019; Berggren et al., 2005; Jameton, 1984).

Estas dimensões evidenciam que a supervisão clínica não pode ser entendida apenas como prática pedagógica ou relacional. Trata-se também de uma prática ética, deontológica e legalmente enquadrada, exigindo responsabilidade, prudência, capacidade de deliberação e conhecimento dos referenciais profissionais aplicáveis (Ordem dos Enfermeiros, 2018, 2020).

A implementação efetiva da supervisão clínica depende fortemente da cultura organizacional. Organizações que valorizam aprendizagem contínua, colaboração, segurança psicológica, liderança de suporte e desenvolvimento profissional tendem a criar condições mais favoráveis à supervisão. Pelo contrário, culturas punitivas, excessivamente hierarquizadas, centradas na culpabilização do erro ou desprovidas de tempo protegido dificultam a comunicação aberta, a reflexão e a adesão dos profissionais aos processos supervisivos (Aldhafeeri, 2024; Edmondson, 1999).

A supervisão clínica não deve, por isso, ser pensada apenas como responsabilidade individual do supervisor. A sua sustentabilidade exige condições estruturais e organizacionais, nomeadamente tempo protegido, reconhecimento institucional, formação dos supervisores, clareza de papéis, recursos adequados, integração nos modelos de governação clínica e mecanismos de avaliação do impacto (Brunero & Lamont, 2012; Cutcliffe et al., 2018; Edgar et al., 2023).

Quando integrada numa cultura organizacional favorável, a supervisão clínica pode contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Ao apoiar o desenvolvimento de competências, a reflexão crítica, o suporte emocional, a comunicação e a responsabilidade profissional, favorece práticas mais seguras, humanizadas e centradas na pessoa cuidada (Ordem dos Enfermeiros, 2001; Ryan, 2022; Tawfik et al., 2023).

1.7. Organização do ebook

Os capítulos seguintes aprofundam diferentes dimensões da supervisão clínica em enfermagem. A Parte I apresenta os principais modelos e referenciais de supervisão. A Parte II centra-se nas competências do enfermeiro supervisor, na comunicação, nas estratégias de aprendizagem, no pensamento crítico e na tomada de decisão. A Parte III analisa modalidades e contextos específicos, incluindo a supervisão entre pares, os ambientes de elevada complexidade e as equipas multidisciplinares. A Parte IV aborda os dilemas éticos, a qualidade e a segurança dos

cuidados e a influência da cultura organizacional na implementação da supervisão. Por fim, a Parte V discute as oportunidades e os desafios associados à supervisão clínica mediada por tecnologias digitais. Deste modo, o ebook procura oferecer uma visão integrada, mas também aplicada, da supervisão clínica em enfermagem, articulando fundamentos conceituais, modelos, competências, estratégias, contextos, desafios organizacionais, inovação e recomendações para a prática.

2. Conclusão

A supervisão clínica em enfermagem constitui um processo complexo, multidimensional e essencial para a formação, o desenvolvimento profissional, a qualidade dos cuidados e a segurança da pessoa cuidada. A sua especificidade reside na articulação entre aprendizagem, reflexão, comunicação, responsabilidade profissional, suporte emocional, ética e melhoria contínua da prática.

Enquanto processo relacional, formativo, normativo e restaurativo, a supervisão clínica exige competências específicas do enfermeiro supervisor, estratégias pedagógicas adequadas, segurança psicológica, cultura organizacional favorável e enquadramento ético-deontológico. A sua eficácia depende não apenas da qualidade da relação supervisor-supervisionado, mas também das condições institucionais que permitem transformar a supervisão numa prática sistemática, reconhecida e sustentável.

Os capítulos deste ebook aprofundam estas dimensões, contribuindo para uma compreensão alargada da supervisão clínica em enfermagem e reforçando a necessidade de práticas supervisivas sustentadas na evidência, adaptadas aos contextos reais de cuidados e orientadas para a excelência da enfermagem.

3. Referências bibliográficas

- Abreu, W. C. (2007). Formação e aprendizagem em contexto clínico: Fundamentos, teorias e considerações didáticas. Formasau.
- Aldhafeeri, N. A. (2024). Organizational culture: A concept analysis. *Nursing Science Quarterly*, 37(4), 365–372. <https://doi.org/10.1177/08943184241269891>
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2016). Supervisão da prática pedagógica: Uma perspetiva de desenvolvimento e aprendizagem (3.ª ed.). Almedina.
- 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>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Belšak, K., & Simonič, A. (2018). Ethical issues in the use of technology in clinical supervision. *Psihoterapija*, 32.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley.
- Berggren, I., Barbosa da Silva, A., & Severinsson, E. (2005). Core ethical issues of clinical nursing supervision. *Nursing & Health Sciences*, 7(1), 21–28. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2005.00224.x>

- Brunero, S., & Lamont, S. (2012). The process, logistics and challenges of implementing clinical supervision in a generalist tertiary referral hospital. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1), 186–193. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00913.x>
- Butterworth, T. (1998). Clinical supervision as an emerging idea in nursing. In T. Butterworth & J. Faugier (Eds.), *Clinical supervision and mentorship in nursing* (pp. 3–18). Chapman & Hall.
- Carvalho, A. L., Barroso, C., Teixeira, A. P., Pereira, M. A., Pinho, F., & Osório, M. (2019). Implementação de um modelo de supervisão clínica em enfermagem: Manual prático — Modelo SAFECARE. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Chen, T., Hsiao, C., Chu, T., Chen, S., Liao, M., & Hung, C. (2023). Are we of one mind about core competencies of nurse preceptors? A nominal group technique study. *Nursing Open*, 10(2), 1144–1150. <https://doi.org/10.1002/nop2.1376>
- Cutcliffe, J. R., Sloan, G., & Bashaw, M. (2018). A systematic review of clinical supervision evaluation studies in nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(5), 1344–1363. <https://doi.org/10.1111/inm.12443>
- 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>
- 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>
- 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>
- Hardie, P., O'Donovan, R., Jarvis, S., & Redmond, C. (2022). Key tips to providing a psychologically safe learning environment in the clinical setting. *BMC Medical Education*, 22, Article 816. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03892-9>
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81–112. <https://doi.org/10.3102/003465430298487>
- Hennus, M. P., Young, J. Q., Hennessy, M., Friedman, K. A., de Vries, B., Hoff, R. G., O'Connor, E., Patterson, A., Curley, G., Thakker, K., van Dam, M., van Dijk, D., van Klei, W. A., & Ten Cate, O. (2021). Supervision, interprofessional collaboration, and patient safety in intensive care units during the COVID-19 pandemic. *ATS Scholar*, 2(3), 397–414. <https://doi.org/10.34197/ats-scholar.2020-0165OC>
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: The ethical issues*. Prentice Hall.
- 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)
- Johns, C. (2017). *Becoming a reflective practitioner* (5th ed.). Wiley-Blackwell.
- Kilminster, S. M., & Jolly, B. C. (2000). Effective supervision in clinical practice settings: A literature review. *Medical Education*, 34(10), 827–840. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2000.00758.x>
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.
- Lynch, L., Hancox, K., Happell, B., & Parker, J. (2008). *Clinical supervision for nurses*. Wiley-Blackwell.
- Lyth, G. M. (2000). Clinical supervision: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 722–729. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01329.x>
- Martin, P., Kumar, S., & Lizarondo, L. (2017). Effective use of technology in clinical supervision. *Internet Interventions*, 8, 35–39. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.03.001>
- Mather, C., Marlow, A., & Cummings, E. (2013). Digital communication to support clinical supervision: Considering the human factors. In *Studies in Health Technology and Informatics*. IOS Press. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-293-6-160>
- McCutcheon, K., O'Halloran, P., & Lohan, M. (2018). Online learning versus blended learning of clinical supervisee skills with pre-registration nursing students: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 30–39. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.02.005>
- McDonough, J., Rhodes, K., & Procter, N. (2025). The impact of clinical supervision on the mental health nursing workforce: A scoping review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 34(1). <https://doi.org/10.1111/inm.13463>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual, enunciados descritivos. Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 366/2018, de 14 de junho: Regulamento da competência acrescida diferenciada e avançada em supervisão clínica. *Diário da República*, 2.^a série, n.º 113, 16656–16663.
- Ordem dos Enfermeiros. (2020). Regulamento n.º 722/2020, de 7 de setembro: Regulamento da competência acrescida avançada em supervisão clínica. *Diário da República*, 2.^a série, n.º 173, 75–81.

- Pires, R., Santos, M. R., Pereira, F., & Pires, M. (2021). Estratégias de supervisão clínica: Análise crítico-reflexiva das práticas. *Millenium*, 2(14), 47–55. <https://doi.org/10.29352/mill0214.21742>
- Pollock, A., Campbell, P., Deery, R., Fleming, M., Rankin, J., Sloan, G., & Cheyne, H. (2017). A systematic review of evidence relating to clinical supervision for nurses, midwives and allied health professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 73(8), 1825–1837. <https://doi.org/10.1111/jan.13253>
- Proctor, B. (1986). Supervision: A cooperative exercise in accountability. In M. Marken & M. Payne (Eds.), *Enabling and ensuring: Supervision in practice* (pp. 21–34). National Youth Bureau.
- Proctor, B., Cutcliffe, J. R., & Butterworth, T. (2001). Fundamental themes in clinical supervision: Training for the supervision alliance: Attitude, skills and intention. Routledge.
- Ryan, L. (2022). The role of clinical supervision in supporting nurses' wellbeing and quality care. *Nursing Management*, 29(4), 20–25.
- Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Basic Books.
- 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>
- Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204–211.
- Tawfik, D. S., Scheid, A., Profit, J., Shanafelt, T., Trockel, M., Adair, K. C., Sexton, J. B., & Ioannidis, J. P. A. (2023). Evidence relating health care provider burnout and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 176(7), 968–977. <https://doi.org/10.7326/M22-1153>
- 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>