

Capítulo 13. Supervisão clínica em enfermagem na era digital

Ana Isabel Rosa Tique Amado

Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, Bloco Operatório, Évora, Portugal.

Sandra Isabel da Silva Saiote Estrada

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

Elisabete da Conceição Paulo Tereso Frade

Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, Bloco Operatório, 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

Ana Dias

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 transformação digital dos sistemas de saúde e da formação em enfermagem tem criado novas possibilidades para repensar a supervisão clínica, ampliando modalidades de acompanhamento mediadas por tecnologias digitais. A crescente integração de tecnologias de informação e comunicação nos sistemas de saúde, na formação profissional e na organização do trabalho tem criado novas possibilidades para desenvolver supervisão clínica à distância, através de modalidades síncronas, assíncronas ou híbridas.

A supervisão clínica mediada por tecnologias digitais pode incluir o recurso a videoconferência, plataformas de aprendizagem online, comunidades virtuais de prática, aplicações móveis, fóruns de discussão, portefólios digitais, correio eletrónico, sistemas de *e-feedback* e outras ferramentas colaborativas. Estas soluções podem ampliar o acesso à supervisão, particularmente em contextos marcados por dispersão geográfica, dificuldade de conciliação de horários, escassez de supervisores disponíveis ou necessidade de acompanhamento contínuo entre diferentes instituições e serviços (Martin et al., 2017; Mather & Cummings, 2014a; Rocha et al., 2016).

Contudo, a digitalização da supervisão clínica não deve ser entendida apenas como substituição do contacto presencial por meios tecnológicos. A supervisão clínica mantém uma natureza profundamente relacional, reflexiva e ética, pelo que a mediação tecnológica pode influenciar a qualidade da comunicação, a construção de confiança, a confidencialidade, a segurança da informação e a profundidade dos processos reflexivos (Belšak & Simonič, 2018; Bruce et al., 2018; Martin et al., 2017).

Neste sentido, a supervisão clínica digital apresenta simultaneamente oportunidades e desafios. Por um lado, pode favorecer flexibilidade, acessibilidade, comunicação, partilha de recursos e desenvolvimento profissional contínuo. Por outro, exige literacia digital, infraestruturas adequadas, políticas institucionais claras, enquadramento ético e adaptação dos modelos supervisyivos às especificidades dos ambientes virtuais (Mather et al., 2013; Mather & Cummings, 2014b; Spinola et al., 2021).

Apesar do crescente interesse pela saúde digital, a evidência sobre a implementação da supervisão clínica em enfermagem mediada por tecnologias digitais permanece limitada e dispersa. Justifica-se, por isso, a necessidade de mapear os estudos disponíveis, identificar as tecnologias utilizadas, analisar os benefícios reportados e sistematizar os principais constrangimentos associados à sua implementação. Este capítulo tem como objetivo mapear a evidência científica disponível sobre os benefícios e desafios associados à implementação da supervisão clínica em enfermagem mediada por tecnologias digitais.

2. Métodos

Foi realizada uma *scoping review* com o objetivo de mapear a evidência científica disponível sobre os benefícios e desafios associados à implementação da supervisão clínica em enfermagem mediada por tecnologias digitais. Este desenho metodológico foi considerado

adequado por permitir identificar a extensão, natureza e características da evidência existente sobre uma área emergente, heterogênea e ainda pouco consolidada.

A revisão foi orientada pelas recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute para *scoping reviews*, nomeadamente no que se refere à formulação da questão de investigação, definição dos critérios de elegibilidade, identificação da evidência, seleção dos estudos, extração dos dados e síntese narrativa dos resultados (Pollock et al., 2023). A questão de investigação foi estruturada com recurso à estratégia PCC: População, Conceito e Contexto, considerada adequada para revisões de escopo.

A população correspondeu a enfermeiros, enfermeiros especialistas, supervisores clínicos em enfermagem e estudantes de enfermagem em contexto de ensino clínico. O conceito integrou a supervisão clínica mediada por tecnologias digitais, incluindo *e-supervisão*, telesupervisão, supervisão por videoconferência, plataformas online, aplicações móveis, comunidades virtuais de prática, fóruns digitais ou outros recursos tecnológicos aplicados ao processo supervivo. O contexto correspondeu à prática clínica real, incluindo hospitais, cuidados de saúde primários, contextos comunitários e situações de supervisão associadas ao desenvolvimento profissional, integração de novos profissionais ou ensino clínico. Com base nesta estrutura, formulou-se a seguinte questão de investigação: quais são os benefícios e desafios associados à implementação da supervisão clínica em enfermagem mediada por tecnologias digitais?

Foram definidos critérios de inclusão e exclusão previamente à seleção dos estudos (Tabela 1). Estes critérios procuraram assegurar a abrangência característica de uma *scoping review*, mantendo simultaneamente a pertinência dos estudos relativamente ao fenómeno em análise.

Tabela 1. Critérios de inclusão e exclusão segundo a estratégia PCC.

Elemento	Inclusão	Exclusão
População (P)	- Enfermeiros/ Enfermeiros especialistas - Estudantes de enfermagem em ensino clínico - Supervisores clínicos em enfermagem	- Profissionais de outras áreas sem foco em enfermagem - Estudantes sem contexto clínico
Conceito (C)	- Supervisão clínica em enfermagem - E-supervisão / telesupervisão - Supervisão mediada por tecnologias digitais (videoconferência, plataformas online, apps, ambientes virtuais)	- Supervisão exclusivamente pedagógica/académica - Formação e-learning sem supervisão clínica
Contexto (C)	- Contexto de prática clínica real: hospitais e cuidados de saúde primários - Situações de supervisão integradas na prestação de cuidados (desenvolvimento profissional, integração de novos profissionais, ensino clínico).	- Contexto exclusivamente académico/teórico - Simulação clínica sem ligação à prática real - Ambientes laboratoriais ou formativos sem prestação de cuidados

Elemento	Inclusão	Exclusão
Tipos de Estudos	- Estudos qualitativos, quantitativos e mistos - Revisões sistemáticas - Scoping reviews - Estudos descritivos - Literatura cinzenta (teses, dissertações, relatórios científicos)	- Artigos de opinião sem base empírica
Idioma	- Português, Inglês e Espanhol	- Outros idiomas não dominados pelos revisores
Limitação Temporal	- Sem limite temporal	

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados EBSCOhost®, Scopus e Web of Science. Foram utilizados descritores controlados, incluindo termos MeSH e CINAHL Headings, bem como termos livres, com o objetivo de maximizar a sensibilidade da pesquisa. Os principais descritores utilizados incluíram “Nursing Supervision”, “Digital Health Technology” e “Simulation Training”, combinados através dos operadores booleanos AND e NOT. A expressão base utilizada foi: (“Nursing Supervision” AND “Digital Health Technology”) NOT “Simulation Training”. A estratégia foi adaptada às especificidades de cada base de dados (Tabela 2).

Tabela 2. Estratégia de pesquisa por base de dados.

Base de Dados	Estratégia de Pesquisa	Limitadores	Estudos
EBSCOhost (MEDLINE)	<i>(Nursing Supervision and Health technology digital) NOT Simulation Training</i>	Idioma (PT, EN, ES); Texto integral, revistas académicas analisadas por especialista Filtros: <i>Nurses, education, distance; education nursing</i>	10
Scopus	<i>(Nursing Supervision and Health technology digital) NOT Simulation Training</i>	Idioma (PT, EN, ES)	7
Web of Science	<i>(Nursing Supervision and Health technology digital) NOT Simulation Training</i>	Idioma (PT, EN, ES)	6

Adicionalmente, foi realizada análise das listas de referências bibliográficas dos estudos selecionados, com o objetivo de identificar publicações relevantes não recuperadas pela pesquisa inicial. Esta etapa permitiu ampliar a abrangência da revisão e reduzir o risco de omissão de estudos pertinentes.

A seleção dos estudos decorreu de forma sistemática e faseada. Inicialmente, os registos identificados foram submetidos à remoção de duplicados. De seguida, procedeu-se à leitura dos

títulos e resumos, aplicando os critérios de elegibilidade previamente definidos. Os estudos potencialmente relevantes foram posteriormente analisados em texto integral. A seleção foi realizada por três revisores independentes, tendo as divergências sido resolvidas por discussão até obtenção de consenso.

A extração dos dados foi realizada com recurso a uma grelha previamente definida, contemplando autor, ano, país, contexto clínico, população, tecnologia digital utilizada, benefícios identificados, desafios ou barreiras e observações ou lacunas. A síntese dos resultados foi realizada de forma narrativa e temática, procurando identificar padrões relativos às modalidades de supervisão digital, tecnologias utilizadas, fatores facilitadores, barreiras e impacto no desenvolvimento profissional.

3. Resultados

3.1. Seleção dos estudos

A pesquisa identificou 23 registos nas bases de dados consultadas: 10 na EBSCOhost/MEDLINE, sete na Scopus e seis na Web of Science. Após a remoção de dois duplicados, permaneceram 21 registos para triagem por título e resumo. Nesta fase, foram excluídos 12 estudos por não cumprirem os critérios de inclusão previamente definidos. Foram avaliados nove artigos em texto integral, dos quais quatro foram excluídos por não responderem diretamente à questão de investigação ou por não apresentarem informação aplicável à supervisão clínica em enfermagem mediada por tecnologias digitais. Assim, cinco estudos provenientes da pesquisa em bases de dados foram incluídos na revisão. Adicionalmente, dois estudos foram identificados através da análise das listas de referências bibliográficas dos estudos selecionados e cumpriram os critérios de inclusão. No total, sete estudos foram incluídos na síntese final. O processo de seleção encontra-se representado na Figura 1.

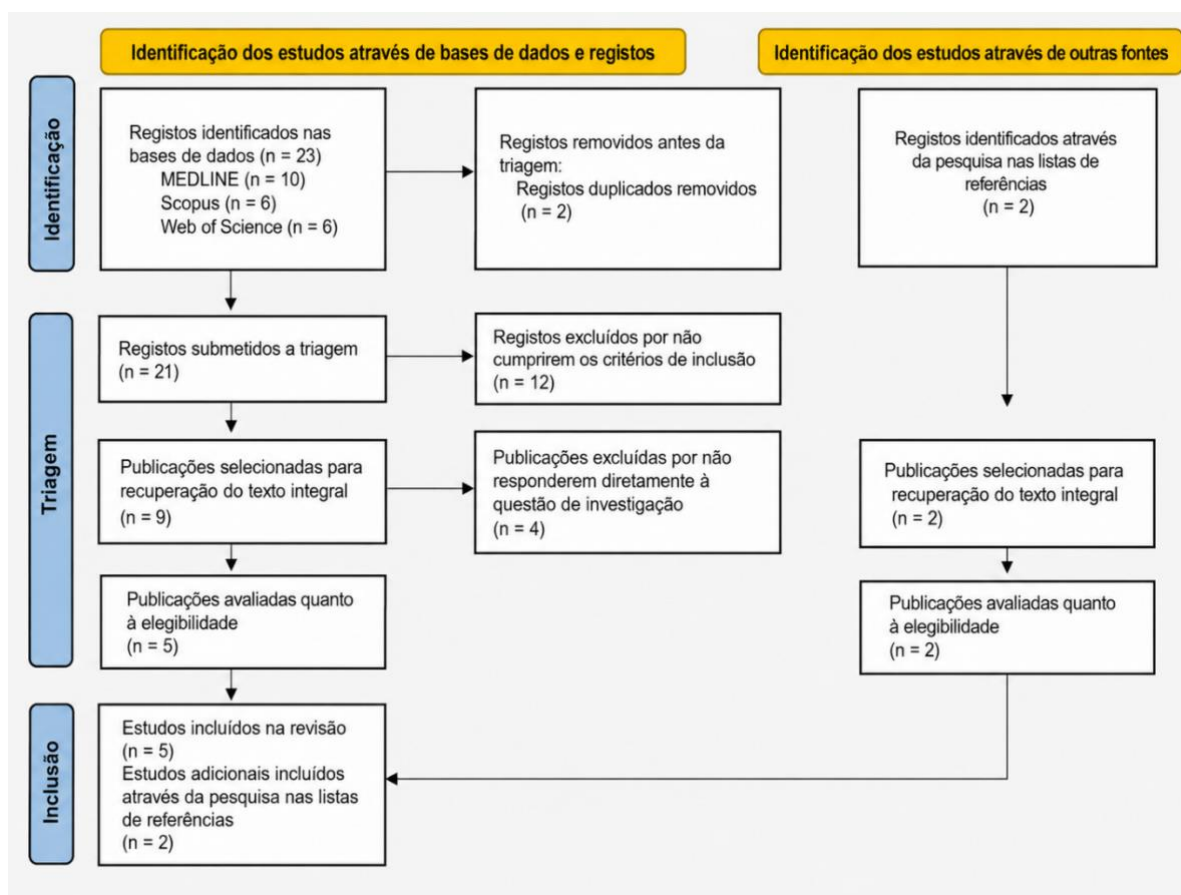


Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020 do processo de seleção dos estudos.

3.2. Caracterização dos estudos incluídos

Foram incluídos sete estudos que abordaram a utilização de tecnologias digitais no âmbito da supervisão clínica, supervisão remota, desenvolvimento profissional ou estratégias digitais de apoio à comunicação, partilha de conhecimento e aprendizagem colaborativa em enfermagem ou áreas próximas da saúde. A maioria dos estudos foi desenvolvida na Austrália, verificando-se ainda estudos realizados em Portugal, Irlanda e contexto internacional envolvendo Austrália/Coreia do Sul.

Os estudos analisados incluíram diferentes tecnologias digitais, nomeadamente blogues, microblogues, Twitter, ferramentas Web 2.0, comunidades virtuais de prática, *mobile learning*, videoconferência, Skype, telefone, correio eletrónico, plataformas colaborativas e recursos digitais de apoio à supervisão. A síntese dos estudos incluídos encontra-se apresentada na Tabela 3.

Tabela 3. Síntese dos estudos incluídos sobre supervisão clínica mediada por tecnologias digitais.

Estudo	País/ contexto	População	Tecnologia digital	Benefícios identificados	Desafios/ barreiras	Observações/ lacunas
Mather, Marlow e Cummings (2013)	Austrália; supervisão clínica em enfermagem	100 supervisores clínicos e profissionais de saúde	Blogue, microblogue, Twitter e Web 2.0	Melhor comunicação, partilha de informação, acesso a recursos e conectividade	Políticas restritivas, barreiras culturais, diferenças geracionais e necessidade de formação digital	Estudo local; generalização limitada; necessidade de políticas e investigação futura
Mather e Cummings (2014a)	Austrália; supervisão clínica em enfermagem	27 supervisores clínicos	<i>Mobile learning</i> e Web 2.0	Desenvolvimento profissional contínuo, comunidades de prática e apoio	Adoção parcial, efeito geracional, baixo uso do YouTube, desalinhamento entre plataformas, uso passivo e necessidade de orientação	Amostra pequena; contexto único; sem avaliação de impacto; falta de códigos de conduta
Bruce, Byrne e Kemp (2018)	Austrália/Coreia do Sul; supervisão clínica remota materno-infantil	Profissionais do programa MECSH	Skype	Supervisão à distância, apoio visual, partilha de conhecimento e confiança profissional	Tradução, limitações tecnológicas, privacidade e segurança	Necessidade de estudos sobre eficácia e sustentabilidade
Mather e Cummings (2014b)	Austrália; supervisão clínica em enfermagem	27 supervisores clínicos	Comunidade virtual de prática, <i>mobile learning</i> , blogue, Twitter e wiki	Melhoria da comunicação, partilha de informação, acesso a recursos e apoio entre pares	Baixa participação ativa, necessidade de literacia digital e enquadramento normativo	Amostra pequena; necessidade de estudos sobre impacto e efetividade
Martin, Kumar e Lizarondo (2017)	Austrália; supervisão clínica de profissionais de saúde em contextos rurais e remotos	Profissionais de saúde e supervisores clínicos	Videoconferência, telefone, correio eletrónico e ferramentas digitais	Melhora o acesso à supervisão, apoia o desenvolvimento profissional e reduz barreiras geográficas	Problemas técnicos, riscos de confidencialidade, necessidade de formação e evidência limitada	Artigo de revisão com recomendações práticas; necessários mais estudos sobre efetividade e impacto
Rocha, Santos e Pires (2016)	Portugal; contexto hospitalar e cuidados de saúde primários	273 enfermeiros	Telefone, correio eletrónico e Skype	Acesso ao supervisor, reflexão sobre a prática e suporte profissional	Baixa implementação, sobretudo do Skype; menor adesão hospitalar; necessidade de formação	Estudo transversal; contexto urbano; necessária replicação e investigação
Geraghty et al. (2024)	Irlanda; ensino online em ciências da saúde durante a COVID-19	27 supervisores clínicos	Comunidade virtual de prática, blogue, Twitter e wiki	Comunicação, partilha, acesso a recursos e apoio entre pares	Baixa participação ativa, literacia digital e necessidade de políticas	Mais investigação necessária sobre impacto e sustentabilidade

3.3. Modalidades e tecnologias digitais utilizadas

A análise dos estudos incluídos evidenciou que a supervisão clínica mediada por tecnologias digitais pode assumir diferentes modalidades, incluindo supervisão síncrona, assíncrona e híbrida. As modalidades síncronas incluíram videoconferência, Skype, telefone e outras ferramentas de comunicação em tempo real, permitindo contacto direto entre supervisor e supervisionado. As modalidades assíncronas incluíram blogues, wikis, fóruns, comunidades virtuais de prática, correio eletrónico e plataformas digitais de partilha, possibilitando registo, consulta e reflexão em momentos distintos.

As tecnologias digitais identificadas foram utilizadas sobretudo para facilitar comunicação, partilha de recursos, apoio entre pares, acesso a supervisores e continuidade do acompanhamento. Os estudos de Mather et al. (2013) e Mather e Cummings (2014a, 2014b) destacaram ferramentas Web 2.0, *mobile learning* e comunidades virtuais de prática como recursos com potencial para apoiar o desenvolvimento profissional dos supervisores clínicos. Martin et al. (2017) e Rocha et al. (2016) evidenciaram a utilização de videoconferência, telefone, correio eletrónico e Skype como meios de facilitar supervisão à distância, sobretudo quando existem barreiras geográficas ou organizacionais.

3.4. Benefícios associados à supervisão clínica digital

Entre os principais benefícios identificados destacam-se a flexibilidade temporal e geográfica, a melhoria do acesso à supervisão, a continuidade do acompanhamento, a partilha de conhecimento, a comunicação entre profissionais, o desenvolvimento profissional contínuo e a criação de comunidades de aprendizagem. Estas potencialidades foram particularmente relevantes em contextos em que a supervisão presencial se encontra limitada por distância, falta de tempo, disponibilidade reduzida dos supervisores ou dispersão dos profissionais.

A supervisão digital permitiu ultrapassar algumas barreiras logísticas dos modelos presenciais, possibilitando maior aproximação entre supervisor e supervisionado, mesmo em contextos rurais, remotos ou interinstitucionais. Bruce et al. (2018) demonstraram que o Skype possibilitou supervisão clínica remota com apoio visual, partilha de conhecimento e reforço da confiança profissional. De forma semelhante, Martin et al. (2017) descreveram a tecnologia como recurso útil para aumentar o acesso à supervisão e apoiar profissionais em contextos de difícil acesso. Os estudos incluídos sugerem ainda que os ambientes digitais podem favorecer processos reflexivos e aprendizagem colaborativa. A possibilidade de registar experiências, partilhar materiais, participar em fóruns ou comunidades virtuais de prática e aceder a recursos formativos pode apoiar a reflexão sobre a prática e promover desenvolvimento profissional contínuo (Mather et al., 2013; Mather & Cummings, 2014a, 2014b).

3.5. Desafios e barreiras à implementação

Apesar das potencialidades identificadas, a evidência analisada evidencia múltiplos desafios associados à implementação da supervisão clínica digital. Entre as principais barreiras destacam-se a literacia digital limitada, dificuldades técnicas, problemas de conectividade, baixa participação ativa, resistência cultural ou geracional, ausência de políticas institucionais, falta de códigos de conduta, riscos de privacidade e confidencialidade, e necessidade de formação específica.

A literacia digital dos profissionais surgiu como um fator crítico. A existência de ferramentas digitais não garante, por si só, a sua utilização eficaz. Mather et al. (2013) e Mather e Cummings (2014b) identificaram a necessidade de desenvolver competências digitais e de estabelecer orientações claras para a utilização das plataformas. O uso passivo, a baixa adesão e o desalinhamento entre ferramentas disponíveis e necessidades reais dos profissionais foram também identificados como limitações.

A mediação tecnológica pode igualmente condicionar a qualidade da relação supervisiva. A ausência de contacto presencial pode dificultar a leitura da comunicação não verbal, a construção de empatia, a criação de confiança e a perceção de segurança psicológica. Bruce et al. (2018) e Martin et al. (2017) destacam que a supervisão digital exige atenção à privacidade, segurança e qualidade da interação, sobretudo quando são discutidas situações clínicas sensíveis ou experiências emocionalmente exigentes.

3.6. Síntese temática dos resultados

A análise dos estudos incluídos permitiu organizar os resultados em cinco categorias temáticas: modalidades de supervisão digital, tecnologias utilizadas, fatores facilitadores, barreiras e constrangimentos, e impacto no desenvolvimento profissional. Esta síntese encontra-se apresentada na Tabela 5.

Tabela 5. Categorias e subcategorias temáticas identificadas na revisão.

Categoria temática	Subcategorias	Exemplos de evidência
Modalidades de supervisão digital	Supervisão síncrona; Supervisão assíncrona; Supervisão híbrida	Videoconferência, fóruns online, plataformas colaborativas
Tecnologias utilizadas	Plataformas de e-learning; Ferramentas de videoconferência; Aplicações móveis; Ambientes virtuais	Moodle, Zoom, Teams, plataformas institucionais

Categoria temática	Subcategorias	Exemplos de evidência
Fatores facilitadores	Flexibilidade temporal; Acessibilidade; Partilha de conhecimento; Aprendizagem colaborativa	Supervisão entre instituições; acompanhamento remoto
Barreiras e constrangimentos	Literacia digital limitada; Problemas tecnológicos; Resistência organizacional; Questões éticas	Falhas de ligação, confidencialidade de dados
Impacto no desenvolvimento profissional	Reflexão crítica; Desenvolvimento de competências; Suporte emocional; Aprendizagem contínua	Fóruns de discussão e portefólios digitais

No seu conjunto, os resultados indicam que a supervisão clínica digital pode ampliar o acesso, a continuidade e a flexibilidade dos processos supervisivos. Contudo, a sua eficácia depende da adequação das tecnologias utilizadas, da literacia digital dos profissionais, da qualidade da relação supervisiva, da existência de políticas institucionais e da capacidade de integrar estas ferramentas em modelos supervisivos claros, seguros e eticamente sustentados.

4. Discussão

Os resultados desta *scoping review* mostram que a supervisão clínica em enfermagem mediada por tecnologias digitais constitui uma área emergente, com potencial para alargar o acesso ao acompanhamento supervisivo e apoiar o desenvolvimento profissional contínuo. A evidência analisada sugere que a digitalização não altera a finalidade essencial da supervisão clínica, mas reconfigura as suas modalidades de operacionalização, permitindo novas formas de comunicação, acompanhamento, partilha de conhecimento e reflexão sobre a prática (Martin et al., 2017; Rocha et al., 2016).

Um dos principais benefícios identificados prende-se com a flexibilidade temporal e geográfica. Em contextos onde a supervisão presencial é limitada por distância, escassez de supervisores, horários incompatíveis ou dispersão dos profissionais, as ferramentas digitais podem permitir maior continuidade e acessibilidade. Este resultado é particularmente relevante para contextos rurais, remotos ou interinstitucionais, nos quais a supervisão presencial pode ser irregular ou difícil de garantir (Bruce et al., 2018; Martin et al., 2017).

A utilização de videoconferência, telefone, correio eletrónico, plataformas digitais e comunidades virtuais de prática permite criar novas possibilidades de interação entre supervisor e supervisionado. Estes recursos podem facilitar sessões síncronas, acompanhamento assíncrono, partilha de documentos, discussão de casos e acesso a recursos formativos. Assim, a supervisão digital pode contribuir para tornar o processo supervisivo mais contínuo, flexível e ajustado às necessidades dos profissionais (Mather et al., 2013; Mather & Cummings, 2014a,

2014b). Contudo, os resultados mostram que o potencial das tecnologias digitais depende da forma como são integradas nos processos supervisivos. A mera disponibilização de ferramentas tecnológicas não garante participação ativa, reflexão crítica ou desenvolvimento profissional. Mather e Cummings (2014a, 2014b) evidenciaram utilização parcial, baixa participação ativa e necessidade de orientação, normas e literacia digital. Estes achados sugerem que a supervisão digital exige desenho pedagógico e supervisivo intencional, e não apenas acesso a plataformas.

A literacia digital emerge, assim, como uma condição essencial. A utilização eficaz de ferramentas digitais requer competências técnicas, mas também capacidade para selecionar, adaptar e integrar esses recursos de forma ética, crítica e adequada aos objetivos da supervisão. Profissionais com menor familiaridade tecnológica podem sentir insegurança, resistência ou menor adesão, sobretudo quando as plataformas não são intuitivas ou não estão integradas nas rotinas de trabalho (Mather et al., 2013; Spinola et al., 2021).

Outro ponto crítico prende-se com a qualidade da relação supervisiva. A supervisão clínica é, por natureza, um processo relacional, assente na confiança, comunicação, escuta, confidencialidade e segurança psicológica. Embora os ambientes digitais possam facilitar o contacto, podem também limitar aspetos da comunicação não verbal, reduzir a espontaneidade da interação e dificultar a criação de vínculos supervisivos profundos. Esta tensão entre acessibilidade tecnológica e qualidade relacional constitui um dos principais desafios da supervisão digital (Bruce et al., 2018; Martin et al., 2017).

A confidencialidade e a segurança da informação constituem igualmente dimensões relevantes. A supervisão clínica envolve frequentemente discussão de situações clínicas, experiências profissionais difíceis, dúvidas, erros ou dilemas éticos. Quando estas interações ocorrem em plataformas digitais, torna-se necessário assegurar proteção de dados, consentimento informado, privacidade, segurança tecnológica e regras claras sobre registo e partilha de informação (Belšak & Simonič, 2018; Martin et al., 2017). Neste sentido, a implementação da supervisão digital exige enquadramento organizacional e normativo claro. As instituições devem definir políticas sobre plataformas autorizadas, segurança dos dados, confidencialidade, responsabilidades dos participantes, arquivo de informação, limites da comunicação digital e procedimentos em situações sensíveis. A ausência de políticas claras pode comprometer a confiança dos profissionais e limitar a adesão aos modelos digitais de supervisão (Martin et al., 2017; Mather & Cummings, 2014b).

Os resultados sugerem ainda que os modelos híbridos poderão constituir uma resposta adequada às tensões identificadas. A combinação entre momentos presenciais e digitais permite beneficiar da flexibilidade e acessibilidade das tecnologias, preservando simultaneamente a dimensão relacional e reflexiva da supervisão presencial. Esta abordagem parece particularmente relevante quando se pretende garantir continuidade do acompanhamento sem comprometer a construção de confiança e a profundidade da reflexão supervisiva.

Do ponto de vista organizacional, a supervisão digital deve ser integrada em modelos estruturados de desenvolvimento profissional, e não utilizada apenas como solução pontual ou

improvisada. A experiência de digitalização acelerada durante a pandemia mostrou que o ensino e acompanhamento online podem ser implementados rapidamente, mas a sua qualidade depende de planeamento, suporte pedagógico, formação dos utilizadores e avaliação contínua (Geraghty et al., 2024; McCutcheon et al., 2018).

A supervisão clínica digital pode também favorecer comunidades de prática e aprendizagem colaborativa. As ferramentas Web 2.0, fóruns, blogues e plataformas colaborativas podem permitir que profissionais partilhem experiências, discutam desafios e construam conhecimento coletivo. No entanto, para que estas comunidades sejam efetivas, é necessário promover participação ativa, moderação adequada, objetivos claros e relevância percebida pelos utilizadores (Mather et al., 2013; Mather & Cummings, 2014a, 2014b).

As implicações para a prática são evidentes. A implementação da supervisão clínica digital deve incluir formação em competências digitais e supervisivas, escolha de plataformas seguras e acessíveis, definição de normas de utilização, clarificação de objetivos, proteção da confidencialidade e avaliação da qualidade da relação supervisiva. Deve ainda prever suporte técnico e organizacional contínuo, de modo a evitar que a supervisão digital se torne mais uma exigência burocrática ou tecnológica sem impacto real no desenvolvimento profissional.

Importa reconhecer algumas limitações da evidência analisada. O número de estudos incluídos foi reduzido, e os estudos apresentaram elevada heterogeneidade quanto às populações, tecnologias utilizadas, contextos e desenhos metodológicos. Observou-se ainda predominância de estudos desenvolvidos em contextos geográficos específicos, sobretudo na Austrália, o que pode limitar a transferência direta dos achados para outros sistemas de saúde. Além disso, vários estudos analisaram tecnologias digitais em contextos próximos da supervisão clínica, mas nem sempre exclusivamente centrados na supervisão clínica em enfermagem. Apesar destas limitações, a revisão permitiu identificar tendências relevantes. A supervisão clínica digital apresenta potencial para aumentar acessibilidade, continuidade, comunicação, partilha de conhecimento e desenvolvimento profissional. Contudo, a sua eficácia depende da articulação entre tecnologia, relação supervisiva, literacia digital, suporte institucional e segurança ética. Sem estes elementos, a digitalização pode ampliar o acesso, mas não necessariamente melhorar a qualidade do processo supervisivo.

Globalmente, a supervisão clínica em enfermagem na era digital deve ser entendida como uma evolução dos modelos tradicionais, e não como a sua substituição. O desafio central consiste em integrar tecnologias digitais de forma crítica, segura e pedagogicamente orientada, preservando os princípios fundamentais da supervisão clínica: relação de confiança, reflexão sobre a prática, desenvolvimento profissional, confidencialidade e compromisso com a qualidade dos cuidados.

5. Referências bibliográficas

Belšak, K., & Simonič, A. (2018). Ethical issues in the use of technology in clinical supervision. *Psihoterapija*, 32.

- Bruce, T., Byrne, F., & Kemp, L. (2018). Using Skype to support remote clinical supervision for health professionals delivering a sustained maternal early childhood programme: A phenomenographical study. *Contemporary Nurse*, 54(1), 4–12. <https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1441732>
- Geraghty, K., Heng, N., Duff, J., Burke, J., Hill, A. D. K., Jenkins, J., & Offiah, G. (2024). Perspectives of educators and students on the efficacy of online teaching and learning strategies employed during COVID-19 in a health sciences institution. *Irish Journal of Medical Science*, 193(6), 3045–3051. <https://doi.org/10.1007/s11845-024-03773-8>
- 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., & Cummings, E. (2014a). Mobile learning: A workforce development strategy for nurse supervisors. In *Studies in Health Technology and Informatics*. IOS Press. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-427-5-98>
- Mather, C., & Cummings, E. (2014b). Usability of a virtual community of practice for workforce development of clinical supervisors. In *Studies in Health Technology and Informatics*. IOS Press. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-427-5-104>
- 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>
- Pollock, D., Peters, M. D. J., Khalil, H., McInerney, P., Alexander, L., Tricco, A. C., Evans, C., De Moraes, É. B., Godfrey, C. M., Pieper, D., Saran, A., Stern, C., & Munn, Z. (2023). Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JB1 Evidence Synthesis*, 21(3), 520–532. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>
- Rocha, I., Santos, M., & Pires, R. (2016). Distance supervision in nursing: A reality desired by nurses. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série(10), 95–102. <https://doi.org/10.12707/RIV16025>
- Spinola, A., Reis, A., & Godinho, C. (2021). Supervisão clínica em enfermagem — uma solução digital. *Revista da UI_IPSantarém*, 9(1). <https://doi.org/10.25746/RUIIPS.V9.I1.24829>