

Capítulo 6. Supervisão clínica, pensamento crítico e tomada de decisão em enfermagem

Daniela Rosa Campos Matias

Unidade Local de Saúde Arrábida, Serviço de Especialidades Médicas, Setúbal, Portugal

Luísa Patrícia Fernandes da Costa

Unidade Local de Saúde Arrábida, Serviço de Especialidades Médicas, Setúbal, Portugal

Catarina Branco Fidalgo

Unidade Local de Saúde Arrábida, Serviço de Especialidades Médicas, Setúbal, Portugal

Ana Dias

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

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

Margarida Goes

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

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

1. Introdução

O desenvolvimento do pensamento crítico e da tomada de decisão clínica constitui uma finalidade essencial da formação em enfermagem, exigindo práticas supervisivas que estimulem a análise, a reflexão e o julgamento clínico fundamentado. Estes domínios assumem particular relevância na formação inicial, uma vez que os contextos clínicos exigem dos estudantes a capacidade de interpretar informação complexa, reconhecer alterações no estado da pessoa, estabelecer prioridades, justificar intervenções e agir de forma segura perante situações marcadas pela incerteza (Benner, 1984; Tanner, 2006).

Embora relacionados, pensamento crítico, raciocínio clínico, julgamento clínico e tomada de decisão não são conceitos equivalentes. O pensamento crítico constitui uma competência essencial para a prática de enfermagem, envolvendo processos de interpretação, análise, avaliação, inferência e autorregulação do julgamento profissional (Facione, 1990). Em enfermagem, esta competência encontra-se estreitamente relacionada com o raciocínio clínico, o julgamento clínico e a tomada de decisão, permitindo ao estudante transformar dados clínicos em decisões fundamentadas, éticas e ajustadas às necessidades da pessoa cuidada (Scheffer & Rubenfeld, 2000; Tanner, 2006). O raciocínio clínico refere-se à aplicação desses processos à compreensão de uma situação de cuidados. O julgamento clínico representa a interpretação ou conclusão alcançada pelo profissional relativamente às necessidades e prioridades da pessoa. A tomada de decisão corresponde à seleção da ação considerada mais adequada perante o julgamento formulado. A supervisão pode apoiar todas estas etapas através do questionamento, da reflexão, do feedback e da análise estruturada de situações clínicas.

Neste quadro de análise, a aprendizagem clínica não depende apenas da exposição do estudante a situações reais de cuidado, mas da forma como essas experiências são acompanhadas, problematizadas e refletidas. Estratégias supervisivas como o questionamento orientado, o feedback estruturado, a simulação clínica, o debriefing, a discussão de casos, a escrita reflexiva e a gamificação podem criar oportunidades para que o estudante analise a prática, justifique decisões, reconheça erros e desenvolva progressivamente autonomia e julgamento clínico (Hattie & Timperley, 2007; Cant & Cooper, 2017; Caldas et al., 2026).

A relação supervisiva constitui igualmente uma condição relevante para o desenvolvimento destas competências. Ambientes baseados na confiança, comunicação aberta, apoio pedagógico e segurança psicológica favorecem a expressão de dúvidas, a reflexão sobre dificuldades e a participação ativa do estudante no processo de aprendizagem (Edmondson, 1999; Berglund et al., 2019). Assim, a supervisão clínica deve ser entendida como um processo pedagógico intencional, capaz de transformar a experiência clínica em aprendizagem crítica, julgamento profissional e tomada de decisão segura.

Apesar do reconhecimento da importância da supervisão clínica na formação em enfermagem, a evidência relativa ao seu contributo específico para o desenvolvimento do pensamento crítico e da tomada de decisão clínica permanece dispersa e metodologicamente heterogênea. O presente capítulo procura, por conseguinte, analisar o contributo da supervisão clínica para o

desenvolvimento do pensamento crítico e da tomada de decisão clínica em estudantes de licenciatura em enfermagem.

2. Métodos

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar a evidência científica disponível sobre o contributo da supervisão clínica em enfermagem para o desenvolvimento do pensamento crítico e da tomada de decisão clínica em estudantes de licenciatura em enfermagem. A opção por este tipo de revisão justificou-se pela possibilidade de integrar estudos com diferentes abordagens metodológicas, permitindo uma compreensão abrangente de um fenómeno complexo e relevante para a educação em enfermagem (Whittemore & Knafl, 2005; Souza et al., 2010).

A condução da revisão seguiu as orientações metodológicas propostas pelo Joanna Briggs Institute para revisões de evidência, assegurando rigor, transparência e reprodutibilidade no processo de pesquisa, seleção, avaliação e síntese dos estudos (Aromataris et al., 2024). A questão de investigação foi estruturada com recurso à estratégia PICO: População, Intervenção, Comparação e Outcomes. A população correspondeu a estudantes de licenciatura em enfermagem; a intervenção correspondeu à supervisão clínica em enfermagem; a comparação não foi aplicável, uma vez que os estudos identificados não comparavam diferentes modelos supervisivos ou grupos sem supervisão formal; e os outcomes corresponderam ao desenvolvimento do pensamento crítico e da tomada de decisão clínica (Tabela 1).

Tabela 1. Estratégia PICO para formulação da questão de investigação.

Componente	Descrição
População	Estudantes de licenciatura em enfermagem
Intervenção	Supervisão clínica em enfermagem
Comparação	Não aplicável
Outcomes	Desenvolvimento do pensamento crítico e da tomada de decisão clínica

Com base nesta estrutura, foi definida a seguinte questão de investigação: qual o contributo da supervisão clínica no desenvolvimento do pensamento crítico e da tomada de decisão clínica em estudantes de licenciatura em enfermagem?

A pesquisa bibliográfica foi realizada em abril de 2026 nas bases de dados CINAHL, MEDLINE, PubMed e Scopus, bem como no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). A seleção destas fontes procurou assegurar a inclusão de literatura científica nacional e internacional relevante para a supervisão clínica, educação em enfermagem, pensamento crítico e tomada de decisão clínica. Foram utilizados descritores indexados e palavras-chave relacionados com o fenómeno em estudo, nomeadamente: *clinical supervision*, *nursing supervisory*, *preceptorship*, *nursing students*, *student nurse*, *critical thinking* e *clinical decision making*. Os termos foram combinados através dos operadores booleanos AND e OR. Foram

aplicados filtros relativos ao idioma, disponibilidade em texto integral e período temporal entre 2021 e 2026.

Tabela 2. Estratégia de pesquisa por base de dados e fonte de informação.

Base de dados / Fonte	Data da pesquisa	Expressão de pesquisa	Campos pesquisados	Limitadores aplicados	Resultados (n)
EBSCOhost – CINAHL Plus with Full Text	17/04/2026	(SU clinical supervision OR SU nursing supervisory OR SU preceptorship) AND (SU thinking OR SU clinical decision making) AND (SU nursing students OR SU student nurse)	SU – Termos do assunto	Texto integral; 2021–2026; português ou inglês	30
EBSCOhost – MEDLINE	17/04/2026	(SU clinical supervision OR SU nursing supervisory OR SU preceptorship) AND (SU thinking OR SU clinical decision making) AND (SU nursing students OR SU student nurse)	SU – Termos do assunto	Texto integral; 2021–2026; português ou inglês	7
PubMed	17/04/2026	("clinical supervision" OR "nursing supervisory" OR "preceptorship") AND ("thinking" OR "clinical decision making") AND ("nursing students" OR "student nurse")	MeSH Terms e/ou Title/Abstract	Texto integral; 2021–2026; português ou inglês	3
Scopus	17/04/2026	KEYWORDS ("clinical supervision" OR "nursing supervisory" OR "preceptorship") AND KEYWORDS ("thinking" OR "clinical decision making") AND KEYWORDS ("nursing students" OR "student nurse")	Keywords	Texto integral; 2021–2026; português ou inglês	10
RCAAP	17/04/2026	"supervisão clínica" AND "pensamento crítico"	Pesquisa em repositório (literatura cinzenta)	2021–2026	6

Foram definidos previamente critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, em português ou inglês, que envolvessem estudantes de licenciatura em enfermagem e abordassem supervisão clínica, pensamento crítico ou tomada de decisão clínica, com disponibilidade de texto integral. Foram excluídos estudos duplicados, estudos sem relação direta com o ensino clínico em enfermagem, publicações sem acesso ao texto completo, artigos de opinião, editoriais, comentários e cartas ao editor.

O processo de seleção dos estudos foi realizado em etapas sucessivas. Inicialmente, foram identificados 56 registos nas bases de dados e fontes consultadas. Após remoção dos duplicados, procedeu-se à análise dos títulos e resumos, avaliando a relevância dos estudos para a questão de investigação. Posteriormente, os estudos potencialmente elegíveis foram analisados na íntegra, com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. No final, cinco estudos foram incluídos na síntese integrativa.

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada através da *JBIC Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research*, recomendada pelo Joanna Briggs Institute para estudos qualitativos. Esta avaliação permitiu apreciar a congruência metodológica, o rigor científico, a adequação dos métodos de recolha e análise de dados, a representação dos participantes e a credibilidade das conclusões. Foram considerados elegíveis os estudos com qualidade

metodológica superior a 75%. Um dos estudos incluídos correspondia a uma revisão da literatura e, por não constituir investigação primária, foi integrado apenas na síntese narrativa, não sendo submetido à avaliação crítica através da checklist da JBI.

A extração dos dados foi realizada com recurso a uma grelha previamente definida, incluindo autor, ano, país, objetivo, desenho do estudo, população/amostra, estratégias supervisivas identificadas e principais resultados. A análise foi desenvolvida através de síntese narrativa e temática, permitindo identificar padrões, convergências e divergências entre os estudos incluídos. Os resultados foram agrupados em três categorias principais: estratégias supervisivas promotoras do pensamento crítico e da tomada de decisão clínica; relação supervisiva como fator facilitador da aprendizagem; e barreiras à implementação da supervisão clínica.

3. Resultados

3.1. Seleção dos estudos

A pesquisa bibliográfica identificou 56 registos nas bases de dados e fontes de informação consultadas: 30 na CINAHL Plus with Full Text, sete na MEDLINE, três na PubMed, 10 na Scopus e seis no RCAAP. Após remoção de sete duplicados, permaneceram 49 registos para análise de título e resumo. Nesta fase, foram excluídos 39 estudos por não responderem à questão de investigação. Foram selecionados 10 estudos para leitura integral, dos quais cinco foram excluídos por não responderem aos critérios definidos. No total, foram incluídos cinco estudos na revisão integrativa da literatura. O processo de seleção encontra-se representado na Figura 1.

3.2. Caracterização dos estudos incluídos

Foram incluídos cinco estudos publicados entre 2021 e 2026, em português e inglês. A evidência incluída incidiu sobre o contributo da supervisão clínica e de estratégias pedagógicas associadas para o desenvolvimento do pensamento crítico, julgamento clínico e tomada de decisão clínica em estudantes de licenciatura em enfermagem. A maioria dos estudos apresentou abordagem qualitativa, centrando-se nas perceções de estudantes, supervisores ou docentes, enquanto um estudo correspondeu a uma revisão da literatura integrada na síntese narrativa.

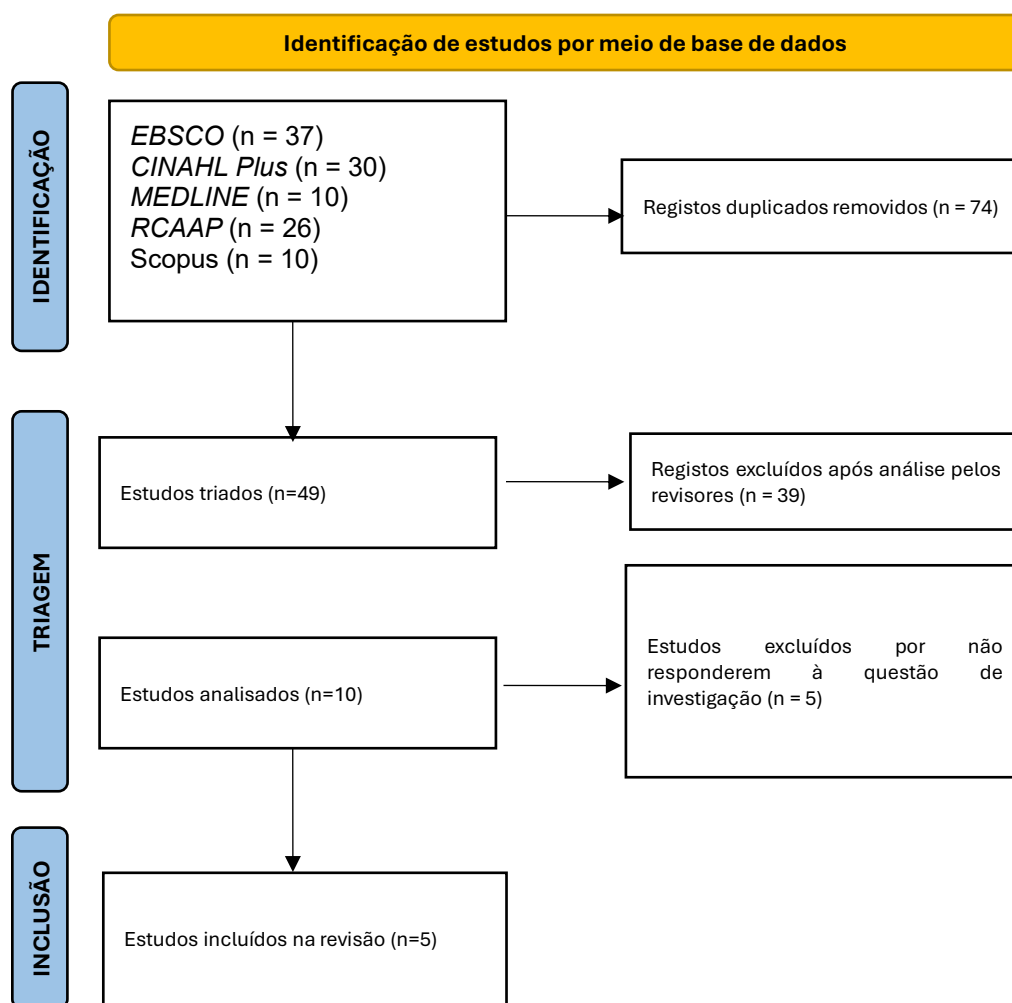


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura.

Os estudos analisados abordaram estratégias diversificadas, incluindo simulação clínica, debriefing, gamificação, feedback estruturado, questionamento orientado, reflexão escrita, discussão de casos e novos modelos de orientação clínica. Apesar da diversidade metodológica, os resultados convergiram na identificação da supervisão clínica como processo pedagógico capaz de promover competências cognitivas complexas, desde que sustentado por uma relação supervisiva de qualidade, ambientes psicologicamente seguros e condições organizacionais adequadas.

Tabela 3. Síntese dos estudos incluídos sobre supervisão clínica, pensamento crítico e tomada de decisão

Estudo	Tipo de evidência	Estratégias ou foco principal	Principais contributos
Dias (2023)	Revisão/scoping review	Simulação clínica e prática simulada	A simulação clínica favorece a interpretação de informação clínica, a definição de prioridades, o julgamento clínico e a tomada de decisão em ambiente seguro
Caldas et al. (2026)	Estudo sobre gamificação em supervisão clínica	Gamificação, reflexão, participação ativa	A gamificação promove envolvimento, motivação, pensamento crítico-reflexivo e tomada de decisão clínica

Estudo	Tipo de evidência	Estratégias ou foco principal	Principais contributos
Silva et al. (2023)	Estudo qualitativo	Estratégias de supervisão clínica, aprendizagem e pensamento crítico	O feedback, o questionamento, a reflexão orientada e a relação supervisa promovem pensamento crítico, julgamento clínico e aprendizagem significativa
Kerns e Wedgeworth (2024)	Estudo qualitativo	Barreiras e facilitadores no ensino do julgamento clínico	A sobrecarga, a limitação de tempo e a insuficiente preparação pedagógica dificultam o ensino e desenvolvimento do julgamento clínico
Vasset et al. (2021)	Estudo qualitativo	Experiências dos supervisores e novo modelo de orientação	A adoção de modelos supervisivos requer preparação, abertura à mudança e apoio organizacional

3.3. Estratégias supervisivas promotoras do pensamento crítico e da tomada de decisão

A análise dos estudos incluídos evidenciou que a supervisão clínica contribui para o desenvolvimento do pensamento crítico e da tomada de decisão clínica quando integra estratégias pedagógicas ativas, reflexivas e centradas no estudante. Entre as estratégias mais referidas destacaram-se a simulação clínica, o debriefing, a gamificação, o feedback estruturado, o questionamento orientado, a reflexão escrita e a discussão de casos clínicos.

A simulação clínica emergiu como uma estratégia relevante por permitir aos estudantes contactar com situações clínicas complexas em ambiente seguro e controlado. Esta estratégia favorece a identificação de sinais clínicos relevantes, a análise de informação, a definição de prioridades, a antecipação de riscos e a tomada de decisões fundamentadas. O debriefing associado à simulação foi igualmente valorizado, por permitir a análise crítica das decisões tomadas, a identificação de oportunidades de melhoria e a consolidação da aprendizagem.

A gamificação surgiu como uma estratégia inovadora, capaz de aumentar o envolvimento dos estudantes no processo de aprendizagem, promovendo motivação, participação ativa e reflexão crítica. Ao integrar desafios, resolução de problemas e tomada de decisão em cenários pedagógicos estruturados, a gamificação pode estimular processos de raciocínio e favorecer a aprendizagem significativa.

O feedback estruturado, a reflexão orientada e o questionamento dirigido foram identificados como estratégias transversais ao processo supervisivo. Estas estratégias permitem ao estudante compreender o seu desempenho, justificar decisões, analisar alternativas, reconhecer limitações e desenvolver progressivamente autonomia clínica. Deste modo, a supervisão clínica contribui para a transformação da experiência em conhecimento profissional, favorecendo a articulação entre teoria, prática e reflexão.

3.4. Relação supervisiva como facilitadora da aprendizagem

A qualidade da relação entre supervisor clínico e estudante emergiu como fator determinante para o desenvolvimento do pensamento crítico e da tomada de decisão clínica. Relações baseadas na confiança, no respeito, na comunicação aberta, no apoio pedagógico e na disponibilidade do supervisor favorecem a participação ativa do estudante, a expressão de dúvidas e a reflexão sobre dificuldades ou erros. Os estudos incluídos sugerem que o estudante

desenvolve melhor a sua capacidade crítica quando se sente seguro para questionar, justificar decisões e discutir situações clínicas sem receio de julgamento. Assim, a relação supervisiva não atua apenas como suporte emocional, mas como condição pedagógica para o desenvolvimento do raciocínio clínico e da tomada de decisão. O supervisor é descrito como facilitador da aprendizagem, responsável por orientar a análise das situações clínicas, estimular a reflexão, promover a autonomia progressiva e apoiar a integração do estudante no contexto real de cuidados. Deste modo, a supervisão clínica assume uma função formativa e relacional, permitindo que o estudante desenvolva competências cognitivas complexas num ambiente de aprendizagem seguro e estruturado.

3.5. Barreiras à implementação da supervisão clínica

Apesar dos benefícios identificados, os estudos analisados evidenciaram barreiras que podem comprometer a efetividade da supervisão clínica no desenvolvimento do pensamento crítico e da tomada de decisão. Entre as principais limitações destacaram-se a escassez de tempo para supervisão, a sobrecarga assistencial dos enfermeiros supervisores, as limitações organizacionais dos contextos clínicos e a insuficiente preparação pedagógica dos supervisores.

A sobrecarga dos supervisores limita as oportunidades de feedback, reflexão e acompanhamento individualizado, podendo reduzir a supervisão a uma atividade informal, descontínua ou centrada apenas na execução técnica. Esta limitação compromete particularmente o desenvolvimento do pensamento crítico, uma vez que este exige tempo para questionar, analisar, discutir e refletir sobre a prática. A resistência à adoção de novos modelos pedagógicos foi igualmente identificada como barreira relevante. Alguns supervisores podem apresentar dificuldades na transição de abordagens tradicionais, centradas na demonstração e reprodução de procedimentos, para modelos mais reflexivos, centrados no estudante e orientados para a tomada de decisão. A ausência de formação específica em supervisão clínica pode, assim, limitar a qualidade do acompanhamento prestado e reduzir o potencial pedagógico da experiência clínica.

4. Discussão

Os resultados desta revisão integrativa permitem sustentar que a supervisão clínica em enfermagem contribui para o desenvolvimento do pensamento crítico e da tomada de decisão clínica quando a experiência em ensino clínico é acompanhada por estratégias pedagógicas intencionais, reflexivas e centradas no estudante. Esta constatação é particularmente relevante porque evidencia que a aprendizagem clínica não resulta apenas da presença do estudante no contexto de cuidados, mas da forma como essa experiência é orientada, discutida e transformada em conhecimento profissional.

A relação entre supervisão clínica e pensamento crítico pode ser compreendida à luz da definição de Facione (1990), que conceptualiza o pensamento crítico como um processo de julgamento autorregulado que envolve interpretação, análise, avaliação, inferência e explicação. Os resultados analisados mostram que estratégias como o questionamento orientado, o feedback

estruturado, a discussão de casos e a reflexão escrita favorecem precisamente estes processos cognitivos, ao exigir que o estudante justifique decisões, analise alternativas e reconheça as consequências da sua intervenção. Neste sentido, a supervisão clínica funciona como mediadora entre a experiência prática e o desenvolvimento do julgamento profissional. A exposição a situações clínicas reais ou simuladas oferece ao estudante oportunidades de aprendizagem, mas é a reflexão orientada pelo supervisor que permite transformar essas experiências em conhecimento crítico. Esta interpretação é coerente com a perspectiva de Schön (1983), segundo a qual a aprendizagem profissional resulta da reflexão-na-ação e da reflexão-sobre-a-ação.

Entre as estratégias identificadas, a simulação clínica destaca-se pelo seu potencial para o desenvolvimento do julgamento clínico e da tomada de decisão. Ao recriar situações complexas em ambiente seguro, a simulação permite ao estudante experimentar decisões, lidar com incerteza e refletir sobre consequências sem comprometer a segurança da pessoa cuidada. Este achado é consistente com Cant e Cooper (2017), que demonstram o valor da aprendizagem baseada em simulação na formação pré-graduada em enfermagem. No entanto, os resultados sugerem que a simulação só atinge plenamente o seu potencial pedagógico quando associada a momentos estruturados de debriefing. O debriefing permite reconstruir a experiência, analisar raciocínios, discutir erros e consolidar aprendizagens. Assim, a simulação não deve ser entendida apenas como reprodução técnica de cenários, mas como estratégia reflexiva que articula ação, análise e tomada de decisão.

A gamificação surge como outra estratégia promissora, particularmente pela sua capacidade de aumentar o envolvimento dos estudantes e criar desafios que exigem análise, tomada de decisão e reflexão. Os resultados de Caldas et al. (2026) sugerem que a gamificação pode promover o pensamento crítico-reflexivo ao estimular a participação ativa e a resolução de problemas. Ainda assim, a sua utilização deve ser pedagogicamente orientada, para evitar que a dimensão lúdica se sobreponha aos objetivos de aprendizagem clínica.

O feedback estruturado constitui uma das estratégias mais transversais identificadas. A sua relevância reside no facto de permitir ao estudante compreender a distância entre o desempenho atual e o desempenho esperado. Quando é específico, oportuno e orientado para a melhoria, o feedback promove autorregulação, reflexão e desenvolvimento progressivo de competências. Esta interpretação é coerente com Hattie e Timperley (2007), que descrevem o feedback como uma das estratégias educativas com maior impacto na aprendizagem.

A qualidade da relação supervisiva emerge também como condição central para o desenvolvimento do pensamento crítico e da tomada de decisão clínica. A evidência analisada sugere que os estudantes pensam, questionam e decidem melhor quando se sentem apoiados, respeitados e seguros para expressar dúvidas ou reconhecer dificuldades. Esta dimensão relaciona-se com o conceito de segurança psicológica proposto por Edmondson (1999), segundo o qual a aprendizagem é favorecida quando os indivíduos podem participar, perguntar e errar sem receio de humilhação ou punição. Esta dimensão relacional é particularmente importante porque o desenvolvimento do pensamento crítico exige exposição à incerteza. O estudante

precisa de experimentar, justificar, duvidar e rever decisões. Se o ambiente supervisivo for excessivamente punitivo, distante ou centrado apenas na avaliação, tenderá a reduzir a participação ativa e a limitar oportunidades de aprendizagem reflexiva. Pelo contrário, uma relação supervisiva segura permite que o erro seja analisado como oportunidade de aprendizagem, sem comprometer a responsabilidade profissional e a segurança dos cuidados.

Os resultados podem ainda ser interpretados à luz do modelo de julgamento clínico de Tanner (2006). As estratégias supervisivas identificadas parecem contribuir para as etapas de observar, interpretar, responder e refletir. O questionamento orientado ajuda o estudante a identificar dados relevantes; a discussão de casos apoia a interpretação e integração da informação; a simulação e a prática supervisionada favorecem a resposta clínica; e o debriefing ou feedback estruturado promovem a reflexão posterior sobre a decisão tomada. De igual modo, os resultados articulam-se com o modelo de desenvolvimento de competências de Benner (1984). Os estudantes de enfermagem encontram-se numa fase inicial de desenvolvimento profissional, necessitando de orientação, feedback e oportunidades de reflexão para progredirem na sua competência clínica. A supervisão clínica, Deste modo, funciona como suporte à transição entre conhecimento teórico e competência prática, ajudando o estudante a evoluir de uma atuação mais dependente de regras para uma compreensão mais contextualizada das situações clínicas.

Apesar destes contributos, os resultados evidenciam barreiras relevantes à implementação da supervisão clínica. A escassez de tempo, a sobrecarga dos supervisores e as limitações organizacionais dificultam a utilização regular de estratégias reflexivas. Este aspeto é particularmente crítico porque o desenvolvimento do pensamento crítico exige tempo para dialogar, questionar, refletir e avaliar decisões. Quando a supervisão fica subordinada à pressão assistencial, corre o risco de se reduzir ao acompanhamento funcional da prática, perdendo parte do seu potencial pedagógico. A insuficiente preparação pedagógica dos supervisores constitui outra barreira importante. Nem todos os enfermeiros que acompanham estudantes possuem formação específica em supervisão clínica, feedback, debriefing, questionamento reflexivo ou avaliação formativa. Esta lacuna pode levar à reprodução de modelos tradicionais centrados na demonstração e imitação, em vez de abordagens centradas na reflexão, autonomia e tomada de decisão. Assim, a formação dos supervisores deve ser considerada uma condição essencial para melhorar a qualidade da aprendizagem clínica.

A evidência analisada apresenta, contudo, limitações. O número de estudos incluídos foi reduzido e a maioria apresenta abordagem qualitativa, com amostras pequenas e forte dependência das perceções dos participantes. Embora estes estudos permitam compreender em profundidade experiências e significados atribuídos à supervisão, limitam a generalização dos resultados. Além disso, observa-se heterogeneidade conceptual entre pensamento crítico, raciocínio clínico, julgamento clínico e tomada de decisão clínica, o que dificulta a comparação direta entre estudos. Apesar destas limitações, os resultados permitem identificar uma tendência consistente: a supervisão clínica favorece o desenvolvimento do pensamento crítico e da tomada de decisão quando combina estratégias pedagógicas ativas, relação supervisiva de qualidade e

condições organizacionais favoráveis. Assim, a supervisão não deve ser entendida como atividade acessória do ensino clínico, mas como intervenção pedagógica estruturante da formação em enfermagem. Do ponto de vista da prática, recomenda-se a integração sistemática de estratégias como simulação clínica, debriefing, feedback estruturado, questionamento orientado, discussão de casos e reflexão escrita nos contextos de ensino clínico. Recomenda-se igualmente a formação pedagógica dos supervisores, a criação de tempo protegido para supervisão e a valorização institucional da função supervisiva.

De modo geral, a supervisão clínica em enfermagem contribui para o desenvolvimento do pensamento crítico e da tomada de decisão clínica ao transformar a experiência em aprendizagem reflexiva. O seu impacto depende, porém, da intencionalidade pedagógica das estratégias utilizadas, da qualidade da relação entre supervisor e estudante e das condições organizacionais que sustentam o processo supervisivo. A valorização destes elementos poderá contribuir para formar futuros enfermeiros mais autónomos, críticos, seguros e capazes de tomar decisões fundamentadas em contextos clínicos complexos.

5. Referências bibliográficas

- Abreu, W. (2007). Formação e aprendizagem em contexto clínico: Fundamentos, teorias e considerações didáticas. Formasau.
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2003). Supervisão da prática pedagógica: Uma perspetiva de desenvolvimento e aprendizagem (2.^a ed.). Almedina.
- Amouzeshi, Z., Malek Niya, A., Beigzadeh, A., Oudi, D., Nazari, H., & Momeni, A. M. (2026). The effect of daily and weekly reflection on nursing students' critical thinking disposition: A quasi-experimental study. *SAGE Open Nursing*, 12, 23779608261417812. <https://doi.org/10.1177/23779608261417812>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (2024). JBI manual for evidence synthesis. Joanna Briggs Institute. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Benner, P. (1984). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Addison-Wesley.
- Berglund, M., Sjögren, K., & Gustafsson, C. (2019). Nursing students' perspective on a caring relationship in clinical supervision. *Nurse Education in Practice*, 39, 16–21.
- Caldas, S., Gonçalves, R., Silva, R., Taveira, A., & Macedo, A. P. (2026). Gamification as a strategy in nursing clinical supervision for developing critical reflective thinking. *International Journal of Nursing Sciences*, 13(1), 68–76. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2025.12.008>
- Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2017). The value of simulation-based learning in pre-licensure nurse education: A state-of-the-art review and meta-analysis. *Nurse Education in Practice*, 27, 45–62. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.08.012>
- Dias, A. C. C. (2023). Prática simulada e desenvolvimento de competências nos estudantes de licenciatura em enfermagem: Scoping review [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. <https://comum.rcaap.pt>
- 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>
- Facione, P. A. (1990). Critical thinking: A statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction. The Delphi Report. American Philosophical Association.
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81–112. <https://doi.org/10.3102/003465430298487>
- Kerns, C., & Wedgeworth, M. (2024). Barriers and facilitators experienced by undergraduate nursing faculty teaching clinical judgment: A qualitative study. *SAGE Open Nursing*, 10, 23779608241274728. <https://doi.org/10.1177/23779608241274728>
- 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>

Scheffer, B. K., & Rubenfeld, M. G. (2000). A consensus statement on critical thinking in nursing. *Journal of Nursing Education*, 39(8), 352–359.

Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Basic Books.

Silva, A. O. V., Carvalho, A. L. R. F., Vieira, R. M., & Pinto, C. M. C. B. (2023). Estratégias de supervisão clínica, aprendizagem e pensamento crítico dos estudantes de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(4), e20220691. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0691>

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Integrative review: What is it? How to do it? *Einstein*, 8(1), 102–106.

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.

Vasset, F., Molnes, S., Helberget, L., Teige, B., & Frilund, M. (2021). A qualitative study of supervisors' experiences with nursing students in practice: A new guidance model. *Nurse Education Today*, 107, 105148. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105148>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>