

Métodos de Trabalho dos Enfermeiros no
Contexto Hospitalar: Contributos para a
Qualidade e Segurança dos Cuidados
João Ventura

D 2024



João Ventura. Métodos de Trabalho dos Enfermeiros no
Contexto Hospitalar: Contributos para a Qualidade e Segurança
dos Cuidados

D.ICBAS 2024



Título Métodos de Trabalho dos Enfermeiros no Contexto Hospitalar: Contributos
para a Qualidade e Segurança dos Cuidados
João Miguel Almeida Ventura da Silva



JOÃO MIGUEL ALMEIDA VENTURA DA SILVA

Métodos de Trabalho dos Enfermeiros no Contexto Hospitalar: Contributos para a Qualidade e Segurança dos Cuidados

Tese de Candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Enfermagem submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

Orientador – Professora Doutora Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins

Categoria – Professor Coordenador Jubilado

Afiliação – Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar

Coorientador – Professora Doutora Letícia de Lima Trindade

Categoria – Professora Adjunta

Afiliação – Universidade do Estado de Santa Catarina – Brasil

Porto, abril de 2024

“Nunca nos consideremos enfermeiras acabadas ...

...devemos aprender por toda a vida.”

(Florence Nightingale)

AGRADECIMENTOS

É o momento de olhar para trás e perceber o quão esta caminhada foi gratificante e recheada de momentos de crescimento e de aprendizagem... foram também os momentos onde nos cruzamos com pessoas magníficas e com um conhecimento exímio, facilitador desta transição...

À Professora Doutora Maria Manuela Martins, orientadora desta investigação, pelo seu vasto conhecimento, pela orientação, disponibilidade e confiança depositada em mim.

À Professora Doutora Letícia Trindade, coorientadora deste trabalho, pela sua ajuda, amizade, cooperação e olhar crítico, para lá do oceano.

Aos enfermeiros, especialmente do Serviço de Medicina Homens Poente da ULS São João, por estarem presentes neste trabalho.

À Enfª Filomena Cardoso e à Enfª Margarida Borges pela amizade, confiança e por permitirem, em diferentes momentos, a concretização desta investigação.

À Ana Moura, Ana Faria, Clara Carvalho, Mariana Mendes, Sónia Barros, Soraia Pereira, Samuel Zuge e Susana Castro, a vossa ajuda nos diferentes momentos foram cruciais.

À Professora Doutora Fernanda Príncipe, pelo incentivo constante e pelo tempo...

Aos meus pais e irmã, que foram a pedra basilar da minha profissão.

À Olga e ao Joãozinho, por muitas palavras que escrevesse, não corresponderia ao amor, à compreensão e à disponibilidade demonstradas, tornando mais fácil a difícil tarefa de chegar ao fim desta etapa da minha vida, para ensinar uma melhor Enfermagem.

A TODOS, MUITO OBRIGADA!

RESUMO

A organização dos cuidados de enfermagem desempenha um papel fundamental na prática assistencial. Os métodos de trabalho permitem dar visibilidade à forma como os enfermeiros concebem, implementam e avaliam os cuidados de enfermagem, sendo que tradicionalmente, podem agrupar-se em duas áreas: centrado na tarefa e centrado no cliente. Com características distintas, esses métodos de trabalho são determinantes, havendo pouca evidência sobre a sua contribuição para a qualidade e segurança. Assim, formulámos como questão de partida: De que modo o método de trabalho do enfermeiro contribui para a qualidade e segurança dos cuidados no contexto hospitalar?.

Definiram-se como objetivos: mapear a evidência científica sobre os métodos de trabalho dos enfermeiros no contexto hospitalar; construir e validar um instrumento que identifique os métodos de trabalho adotados pelos enfermeiros em contexto hospitalar; analisar os métodos de trabalho dos enfermeiros em contexto hospitalar; implementar um método de trabalho que garanta a qualidade e a segurança dos cuidados; e avaliar o impacto de um método de trabalho usado pelos enfermeiros num contexto hospitalar. Para a concretização dos objetivos, de outubro de 2020 a fevereiro de 2024, foram realizados estudos de diferentes tipologias: revisão do tipo scoping, estudo teórico-reflexivo, estudos metodológicos, estudos descritivos e um estudo quasi-experimental.

Os resultados apontam que o método de trabalho constitui uma das bases do exercício profissional do enfermeiro. A ausência de instrumentos para identificar os métodos de trabalho em uso no contexto hospitalar, conduziu à construção e validação da *Nurse' Work Methods Assessment Scale*. A aplicação da escala em diferentes contextos de prática revelou que, embora exista predomínio do método individual, é frequente o recurso à hibridização de vários métodos. A implementação do Método de *Primary Nursing Care* num contexto de prática hospitalar mostrou benefícios para a qualidade e segurança dos cuidados, ambiente de prática e satisfação profissional. Na sequência do desenvolvimento tecnológico, a integração da Inteligência Artificial, pode melhorar a organização dos cuidados de enfermagem, através da construção de ferramentas digitais que otimizem a conceção e a implementação dos cuidados. Contudo, primeiramente, há uma necessidade premente de capacitação dos enfermeiros sobre estas temáticas.

É indiscutível que a definição clara de uma metodologia de organização dos cuidados, que garanta a qualidade e segurança é imprescindível, no sentido da obtenção de cuidados mais centrados no cliente e congruentes com as suas reais necessidades.

Palavras-chave: Assistência à Saúde; Enfermagem; Hospitais; Organização e Administração; Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança.

ABSTRACT

The organization of nursing care plays a fundamental role in care practice. Working methods make it possible to give visibility to the way in which nurses design, implement and evaluate nursing care, and traditionally, they can be grouped into two areas: task-centered and client-centered. With distinct characteristics, these work methods are decisive, with little evidence on their contribution to quality and safety. Therefore, we formulated as a starting question: How does the nurse's working method contribute to the quality and safety of care in the hospital context?

The following objectives were defined: to map scientific evidence on nurses' working methods in the hospital context; build and validate an instrument that identifies the work methods adopted by nurses in a hospital context; analyze nurses' working methods in a hospital context; implement a working method that guarantees the quality and safety of care; and evaluate the impact of a working method used by nurses in a hospital context. To achieve the objectives, from October 2020 to February 2024, studies of different types were carried out: scoping review, theoretical-reflective study, methodological studies, descriptive studies and a quasi-experimental study.

The results indicate that the work method constitutes one of the bases of nurses' professional practice. The absence of instruments to identify work methods in use in the hospital context led to the construction and validation of the *Nurse' Work Methods Assessment Scale*. The application of the scale in different practice contexts revealed that, although there is a predominance of the individual method, hybridization of several methods is frequently used. The implementation of the *Primary Nursing Care Method* in a hospital practice context showed benefits for the quality and safety of care, practice environment and professional satisfaction. Following technological development, the integration of Artificial Intelligence can improve the organization of nursing care, through the construction of digital tools that optimize the design and implementation of care. However, firstly, there is a pressing need for training nurses on these topics.

It is indisputable that the clear definition of a methodology for organizing care, which guarantees quality and safety, is essential, in order to obtain care that is more centered on the client and congruent with their real needs.

Keywords: Delivery of Health Care; Nursing; Hospitals; Organization and Administration; Quality of Health Care; Safety.

SIGLAS

IA – Inteligência Artificial

ICBAS – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

ICN – *International Council of Nurses*

NWMAS – *Nurse' Work Methods Assessment Scale*

OE – Ordem dos Enfermeiros

RNAO – *Registered Nurses' Association of Ontario*

WHO – *World Health Organization*

PUBLICAÇÃO/ PRODUÇÃO CIENTÍFICA ASSOCIADA À TESE

A. PUBLICAÇÕES

1. Artigos publicados em revistas revisadas por pares

- **Ventura-Silva, J.**, Martins, M. M., Trindade, L., Ribeiro, O. M., & Cardoso, M. F. (2021). Working methods of nurses in hospitals: scoping review. *Journal Health NPEPS*, 6(2), 278–295. <https://doi.org/10.30681/252610105480>
Indexação: CINAHL; Latindex
- **Ventura-Silva, J.**, Martins, M. M., Trindade, L., Ribeiro, O. M., Ribeiro, M. I., & Cardoso, M. F. (2021). The Work Process of Nurses Specialists in Rehabilitation Nursing From a Marxist View. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 4(2), 72–80. <https://doi.org/10.33194/rper.2021.73>
Indexação: CINAHL; Latindex; SciELO; Scopus
- **Ventura-Silva, J.**, Martins, M. M., Trindade, L. L., Faria, A., Barros, S., Melo, R., Forte, E., & Ribeiro, O. (2023). Nurses' Work Methods Assessment Scale: a study of content validation. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(2), 1-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0396pt>
Indexação: CINAHL; Latindex; MEDLINE®; SciELO; Scopus | Quartil: Q2
- **Ventura-Silva, J.**, Martins, M. M., Trindade, L. L., Faria, A., Barros, S., Melo, R., Oliveira, I., Castro, S., & Ribeiro, O. (2023). Nurses' Work Methods Assessment Scale: A Construct Validation. *Nursing Forum*, 2023, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2023/8884183>
Indexação: CINAHL; Scopus; Web of Science | Quartil: Q1
- **Ventura-Silva, J.**, Martins, M. M., Trindade, L., Faria, A., Barros, S., Melo, R., & Ribeiro, O. (2024). Characterization of nurses' work methods: The analysis of a Portuguese hospital. *Nursing Practice Today*, 11(1), 34-43. <https://doi.org/10.18502/npt.v11i1.14940>
Indexação: CINAHL; Scopus | Quartil: Q3

2. Artigos aceites em revistas revisadas por pares

- **Ventura-Silva, J.**, Martins, M. M., Trindade, L., Faria, A., Barros, S., Mendes, M., Melo, R., & Ribeiro, O. (2024). Olhar dos Enfermeiros sobre os Métodos de Trabalho em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*.
Indexação: CINAHL; Latindex; MEDLINE®; SciELO; Scopus | Quartil: Q2

3. Artigos sob revisão

- **Ventura-Silva, J.**, Martins, M. M., Trindade, L., Melo, R., Oliveira, I., & Ribeiro, O. (2024). Nurse managers' perspective on nursing work methods in hospital settings. *Nursing & Health Sciences*.
Indexação: CINAHL; MEDLINE®; Scopus; Web of Science | Quartil: Q1
- **Ventura-Silva, J.**, Martins, M. M., Trindade, L., Faria, A., Barros, S., Castro, S., Gomes, C. Mendes, M. & Ribeiro, O. (2024). Implementation of the Primary Nursing Care Model in a Hospital Service: A Quasi-Experimental Study. *Nursing Forum*.
Indexação: CINAHL; Scopus; Web of Science | Quartil: Q1
- **Ventura-Silva, J.**, Martins, M. M., Trindade, L., Faria, A., Barros, S., Castro, S., Zuge, S. & Ribeiro, O. (2024). Artificial Intelligence in the Organization of Nursing Care: A Scoping Review. *Journal of Clinical Nursing*.
Indexação: CINAHL; MEDLINE®; Scopus | Quartil: Q1

B. COMUNICAÇÕES E PÓSTERES EM EVENTOS CIENTÍFICOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS

1. Comunicações Orais em eventos científicos nacionais e internacionais

- **Ventura-Silva, J.**, Martins, M. M., Trindade, L. L., Ribeiro, O., Barros, S., & Faria, A. (2021). **Metodologia de trabalho promotora da qualidade dos cuidados: percepção dos enfermeiros**. Comunicação oral apresentada no 11º Congresso Internacional da Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança, realizado no Porto, nos dias 21 a 23 de outubro.
- **Ventura-Silva, J.**, Martins, M. M., Trindade, L. L., Ribeiro, O., & Cardoso, M. F. (2021). **Do processo de trabalho do enfermeiro à segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem**. Comunicação oral apresentada no Congresso

Internacional de Controlo de Infecção da IXUS – Formação e Consultoria, via ON-LINE, nos dias 25 a 26 de março.

- Ventura-Silva, J., Martins, M. M., Trindade, L. L., Faria, A., Moura, A. M., Estevão, L. C., & Ribeiro, O. (2022). **Cuidados Omissos: Impacte na Qualidade e Segurança da Assistência de Enfermagem**. Comunicação oral apresentada nas III Jornadas de Enfermagem do Departamento Médico do CHTS, realizadas em Penafiel, no dia 26 de maio. Esta comunicação foi premiada com o terceiro prémio na categoria de comunicações livres.
- Ventura-Silva, J., Martins, M. M., Trindade, L. L., Faria, A., Barros, S., & Ribeiro, O. (2022). **Organização dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação: Um Estudo em Contexto Hospitalar**. Comunicação oral apresentada no 2º Colóquio de Enfermagem de Reabilitação do Núcleo de Enfermeiros de Reabilitação do CHTS, realizado no Marco de Canaveses, nos dias 22 e 23 de novembro. Esta comunicação foi premiada com o primeiro prémio na categoria de comunicações livres.
- Ventura-Silva, J., Martins, M. M., Trindade, L. L., Faria, A., Barros, S., & Ribeiro, O. (2023). **Métodos de Trabalho dos Enfermeiros nos Departamentos de Medicina: Estudo num Hospital**. Comunicação oral apresentada no VI Conferência Internacional de Investigação em Saúde da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, realizado em Oliveira de Azeméis, nos dias 19 a 21 de abril. Esta comunicação foi premiada com o primeiro prémio na categoria de comunicações livres.
- Ventura-Silva, J., Martins, M. M., Trindade, L. L., Faria, A., & Ribeiro, O. (2023). **Perceção dos Enfermeiros de Reabilitação sobre os Métodos de Trabalho em Enfermagem no Contexto Hospitalar**. Comunicação oral apresentada no II Congresso de Enfermagem de Reabilitação da Ordem dos Enfermeiros, realizado em Vila do Conde, nos dias 19 e 20 de setembro. Esta comunicação foi premiada com o segundo prémio na categoria de comunicações livres.

2. Pósteres apresentados em eventos regionais, nacionais e internacionais

- Ventura-Silva, J., Martins, M. M., Trindade, L. L., Ribeiro, O., & Cardoso, M. F. (2021). **Organização do trabalho dos enfermeiros em contexto hospitalar: scoping review**. Póster apresentado no I Fórum Internacional de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde, via ON-LINE, nos dias 25 a 26 de fevereiro.
- Ventura-Silva, J., Martins, M. M., Trindade, L. L., Mendes, M., & Ribeiro, O. (2021). **Métodos de Trabalho Utilizados por Enfermeiros no Contexto Hospitalar em Portugal**. Póster apresentado no Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem - 25º CBCENF, via ON-LINE, nos dias 23 a 26 de outubro.
- Ventura-Silva, J., Martins, M. M., Trindade, L. L., Faria, A., Pereira, S., & Ribeiro, O. (2024). **Organização do Trabalho dos Enfermeiros Em Departamentos de Cirurgia e Medicina Intensiva: Estudo Descritivo**. Póster apresentado no II Congresso ACE – Construir o Futuro, Respeitando o Legado, realizado em Lisboa, nos dias 21, 22 e 23 de Fevereiro.

C. CAPÍTULOS DE LIVROS

1. Capítulos de Livros Publicados Como Primeiro Autor

- Ventura-Silva, J., Martins, M. M., Trindade, L. L., & Ribeiro, O. (2021). **Processo de Trabalho dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação**. In: O. Ribeiro (Org.). *Enfermagem de Reabilitação: Conceções e Práticas* (pp. 28-33). Lidel – Edições Técnicas.
- Ventura-Silva, J., Martins, M. M., Trindade, L. L., Ribeiro, O., Cardoso, M. F., & Faria, A. (2021). **Organização do Trabalho Em Enfermagem: Métodos de Trabalho dos Enfermeiros no Contexto Hospitalar**. In: L. Trindade, C. Vendruscolo, R. A. Ascari (Orgs.). *Experiências Exitosas de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde* (pp. 97-107). Editora BAGAI. ISBN: 978-65-5368-096-8.
- Ventura-Silva, J., Melo, R., Oliveira, I., Ribeiro, O. M. (2023). **Planeamento, avaliação e continuidade de cuidados**. In O. Ribeiro (Org.). *Ambientes de Prática*

de Enfermagem Positivos: Um roteiro para a qualidade e segurança (pp. 146-152). Lidel Edições Técnicas.

2. Capítulos de Livros Publicados Como Coautor

- Guerra, N.; Ventura-Silva, J.; Martins, M. M.; Ramos, P.; & Ribeiro, O. (2021). **Profissionais de saúde sujeitos políticos da mudança sustentada na centralidade do cidadão.** In: L. Trindade, C. Vendruscolo, R. A. Ascari (Orgs.). *Experiências Exitosas de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde* (pp. 188-204). Editora BAGAI. ISBN: 978-65-5368-096-8.
- Ribeiro, O. M., Martins, M. M., Ventura-Silva, J. (2022). **Cargas de Trabalho: olhares dos enfermeiros portugueses sobre as condicionantes estruturais.** In D. Pires, L. Trindade (Orgs). *Cargas de Trabalho: Um referencial para entender a relação entre trabalho e saúde* (pp. 239-261). MORIÁ Editora.

3. Capítulos de Livros em Revisão

- Ventura-Silva, J., Martins, M. M., Trindade, L. L., Barros, S., & Ribeiro, O. **Metodologias de Organização do Trabalho dos Enfermeiros.** In: M. Martins, N. Guerra, X. Barreto (Orgs.). *Gestão Operacional nos Cuidados de Saúde: Da estratégia à prática.*

D. CONFERÊNCIAS

- Ventura-Silva, J. (2022). **Organização do trabalho dos enfermeiros num centro de endoscopia.** Conferência realizada no âmbito do VIII Encontro Nacional da APEGAST, no dia 24 de junho de 2022.
- Ventura-Silva, J. (2022). **Metodologias de trabalho dos enfermeiros: reflexos na segurança assistencial.** Conferência realizada no âmbito do 1st Endoscopy Nursing Meeting, do Lusíadas Knowledge Center, no dia 25 de março de 2023.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO I: MÉTODOS DE TRABALHO E O ESTADO DA ARTE	22
1. Working Methods of Nurses in Hospitals: Scoping Review	24
2. The Work Process of Nurses Specialists in Rehabilitation Nursing From a Marxist View	40
CAPÍTULO II: ESTRATÉGIAS PARA AVALIAÇÃO DOS MÉTODOS DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS	57
1. Nurses' Work Methods Assessment Scale: A Construct Validation	59
2. Nurses' Work Methods Assessment Scale: A Study of Content Validation	71
CAPÍTULO III: UM ROTEIRO PELOS MÉTODOS DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS	83
1. Characterization of Nurses' Work Methods: The Analysis of a Portuguese Hospital	85
2. Nurses' Perspective on Nursing Work Methods	94
3. Nurse Managers' Perspective on Nursing Work Methods in Hospital Settings	110
CAPÍTULO IV: ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO PELO MÉTODO POR ENFERMEIRO DE REFERÊNCIA	129
1. Implementation of the Primary Nursing Care Model in a Hospital Service: A Quasi-Experimental Study	131
CAPÍTULO V: REFLETIR SOBRE A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS	148
1. Artificial Intelligence in the Organization of Nursing Care: A Scoping Review	149
CAPÍTULO VI: CAMINHANDO PELA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO – DISCUSSÃO	164
CONCLUSÃO	171
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	175

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-Desenho de Investigação _____ 19

Figura 2- Principais achados da investigação e as suas implicações, no contexto hospitalar. _____ 169

INTRODUÇÃO

Numa sociedade cada vez mais exigente, onde se verifica um elevado desenvolvimento tecnológico e dinâmicas de trabalho complexas, as questões da qualidade em saúde têm sido uma preocupação na gestão das organizações (Feiten & Coelho, 2020). O conceito de qualidade foi evoluindo com o decorrer do tempo, estando no passado associado à conformidade e às especificações, e no momento atual integra a satisfação do cliente e a excelência no atendimento (Urgell-Cuevas et al., 2023). Espera-se das organizações padrões mais elevados de resposta e de desempenho, recorrendo a estratégias capazes de fornecer informações relevantes para os processos de tomada de decisão baseada em evidências (Estefanio et al., 2023).

Face ao cenário dos sistemas de saúde contemporâneos, a procura por uma assistência de qualidade tornou-se um imperativo para garantir a eficácia e a eficiência dos cuidados prestados, não sendo apenas um indicador de excelência, mas um requisito essencial para a sustentabilidade e sucesso dos sistemas de saúde em todo o mundo. Como reflexo desta tendência, os profissionais deparam-se com clientes mais informados, e que esperam uma assistência em saúde eficaz e de alta qualidade (World Health Organization (WHO), 2023).

Importa destacar que existe uma relação estreita entre a qualidade e a segurança dos cuidados, premissa fundamental para a eficiência e eficácia dos sistemas de saúde. A segurança dos cuidados assume, assim, uma dimensão crucial da qualidade da assistência, direcionada para a implementação de práticas seguras, em resposta às necessidades dos clientes.

Sabendo que os profissionais de saúde, componente mais importante da organização, desempenham um papel fulcral na implementação de atividades que visam a qualidade de cada domínio específico de cuidados, é de todo importante salientar que o seu exercício profissional, deverá ser centralizado nas atividades que promovam a satisfação do cliente (Ribeiro et al., 2022).

A profissão de Enfermagem e os enfermeiros compõem a maior força de trabalho na área da saúde (WHO, 2023), assumindo-se como facilitadores nas transições vivenciadas pelos clientes. Vários autores destacam que cuidados de saúde que satisfaçam os padrões de qualidade aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados (McGlynn, 2020; Karaca & Durna 2019).

Relativamente a esta temática e alinhado com as orientações internacionais, a Ordem dos Enfermeiros (OE) realçou a importância de os enfermeiros ancorarem o seu

desempenho nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Estes pressupostos indicam à sociedade o que se pode esperar da enfermagem e dos enfermeiros (Ribeiro et al., 2017; OE, 2012). Organizados em seis enunciados descritivos, permitem a orientação do exercício profissional, a reflexão sobre cuidados prestados, a definição do papel do enfermeiro, a interação interprofissional e a tomada de decisão em enfermagem (OE, 2012).

Um dos enunciados descritivos definido por este Órgão Regulador da Profissão de Enfermagem refere-se à organização dos cuidados de enfermagem, mostrando a necessidade de os enfermeiros adotarem metodologias que promovam a qualidade (OE, 2012) e a segurança dos cuidados prestados. Ribeiro et al. (2023), num estudo que elaboraram, constataram que a percepção que os enfermeiros apresentavam face à realidade do serviço onde desempenhavam funções era que o método de trabalho adotado nem sempre era promotor da qualidade. Neste sentido, entender a dinâmica de trabalho dos enfermeiros torna-se premente, numa lógica de conceção e execução de cuidados seguros e centrados no cliente (Parreira et al., 2021).

Na verdade, as instituições prestadoras de cuidados deverão definir e implementar metodologias de trabalho dos enfermeiros, enquadradas na visão e missão da organização, tendo também contemplado os recursos humanos e materiais disponíveis (Louis, 2021).

Os métodos de trabalho dos enfermeiros estão ancorados nas Teorias de Administração e de Enfermagem e refletem a forma como o trabalho é estruturado, organizado e atribuído ao enfermeiro, com o propósito de prestar cuidados eficientes num ambiente onde as questões de segurança são uma grande preocupação. A *American Nurses Credentialing Center* (2019) concetualiza um método de trabalho em enfermagem como uma abordagem organizada e baseada em competências, apoiada por infraestruturas adequadas e em função dos resultados esperados, visando fornecer cuidados de alta qualidade aos clientes em diferentes contextos de assistência à saúde.

Winslow et al. (2019) acrescentam que os métodos em enfermagem desempenham um papel crucial na organização do trabalho, na tomada de decisões e na promoção da colaboração interprofissional. Defendem ainda que são instrumentos fundamentais para alcançar a eficiência, qualidade e segurança nos cuidados prestados. Efetivamente, aos enfermeiros é exigido que apliquem as competências e habilidades que adquiriram ao longo do seu processo formativo, com intencionalidade e rigor (Zarrin et al., 2023), não se circunscrevendo simplesmente a uma atribuição de atividades. Neste contexto, os métodos de trabalho devem ainda traduzir a filosofia de cuidado adotado pelos enfermeiros (Fernández-Salido et al., 2024), com vista à satisfação das necessidades dos clientes.

Destacam-se quatro métodos de trabalho, comumente aplicados nos diferentes contextos clínicos, que refletem aspetos sociais e de gestão, dentro de uma organização. Podem dividir-se em duas tipologias, centrados na tarefa que visam a eficiência e a especialização, enquanto os métodos centrados no cliente enfatizam a continuidade e a personalização dos cuidados, considerando o cliente como um parceiro ativo no processo de decisão (Carron et al., 2023; Parchment, 2021). A escolha entre essas abordagens dependerá das características específicas do ambiente de saúde, dos fundamentos de enfermagem em vigor e dos objetivos organizacionais (Parreira et al., 2021).

No que concerne à tipologia direcionada para a tarefa, destaca-se o método funcional, também designado por método à tarefa, que consiste numa atribuição de tarefas específicas a cada enfermeiro da equipa, dando-se uma ênfase clara na eficiência e divisão do trabalho, havendo um maior risco de ocorrência de eventos adversos (Siegel et al., 2023; Havaei et al., 2019). Baseia-se nas Teorias de Taylor, Fayol e de Weber, marcadas pela fragmentação do trabalho e separação da conceção e execução, pela hierarquia, racionalização das estruturas administrativas, dando realce aos procedimentos e às rotinas (Havaei et al., 2019). Por outro lado, verifica-se uma alienação do trabalhador, relativamente ao objeto de cuidado, o cliente (Arifin et al., 2023).

Nos métodos direcionados para o cliente, salientam-se o método individual, o método de equipa e o método por enfermeiro de referência.

Relativamente ao método individual, a prestação de cuidados é baseada nas necessidades, preferências e situação específica do cliente, em que um enfermeiro é responsável por um grupo de clientes, durante um turno de trabalho. O enfermeiro realiza uma avaliação do cliente, no sentido de desenvolver um plano de cuidados integral. A atribuição dos clientes é realizada segundo a carga de trabalho e complexidade de cuidados a prestar (Gentile & Marzinski, 2020; Boonpracom et al., 2019). Cabe ao enfermeiro gestor o poder de decisão, supervisão e avaliação da assistência de enfermagem prestada pelos enfermeiros (Connell et al., 2020)

No caso do método de equipa, um líder de equipa define os cuidados e atribui os clientes aos enfermeiros da equipa, com base nas competências adquiridas por estes profissionais e, como tal, na rentabilização dos recursos de que dispõe (Havaei, et al., 2019). Por se tratar de um trabalho em colaboração, e em função das competências dos enfermeiros da equipa, é fundamental que o enfermeiro gestor conheça as competências e fragilidades de todos os elementos da equipa (Clavijo-Chamorro et al., 2022). Importa ainda destacar que, comumente, o líder de equipa é designado, de acordo com a categoria profissional, seguido da antiguidade no serviço,

desempenhando, para além da conceção e execução dos cuidados, as atividades de gestão dos mesmos.

O método de trabalho por enfermeiro de referência assenta numa parceria ativa entre o cliente, a família e um enfermeiro de referência, em que se promove uma relação colaborativa na tomada de decisões relacionadas com a saúde, ao longo de todo o processo de cuidar. Há uma responsabilidade pelo planeamento, execução e avaliação dos cuidados de enfermagem direcionados para as necessidades específicas do cliente. Por conseguinte, um enfermeiro é o responsável por planear, executar e avaliar os cuidados de enfermagem, desde o momento da admissão até à alta, de um ou mais clientes com vista a satisfazer as suas necessidades (Cocchieri et al., 2023). Esta metodologia enfatiza a colaboração e a flexibilidade da equipa de enfermagem, permitindo que outros enfermeiros, designados por associados, assumam responsabilidades na ausência do enfermeiro de referência, e seja assegurada a continuidade dos cuidados. Importa referir que, nesta lógica, todos os enfermeiros poderão ser de referência e associados, contudo será o enfermeiro de referência que desempenha um papel central na coordenação e supervisão dos cuidados de enfermagem, promovendo a comunicação eficiente entre os membros da equipa de saúde e monitorizando a evolução do cliente. (McCullough et al., 2022).

Face ao apresentado, é possível perceber os diferentes métodos de trabalho que poderão ser preconizados e adotados pelos enfermeiros, tendo em vista um exercício profissional seguro e de qualidade. De forma diferenciada, prevê-se que promovam a satisfação do cliente, do enfermeiro e, consequentemente, proporcionem ganhos para estes e para a organização. Assim, atendendo à relevância desta temática para a enfermagem, para os enfermeiros, para os clientes e para as organizações, surgiu esta investigação, com a finalidade de garantir uma assistência de enfermagem de qualidade e a promoção de práticas seguras. Formulamos a questão de investigação: De que modo o método de trabalho do enfermeiro contribui para a qualidade e segurança dos cuidados no contexto hospitalar?.

Para a dar resposta à questão de investigação definiram-se os objetivos gerais:

- Mapear a evidência científica sobre os métodos de trabalho dos enfermeiros no contexto hospitalar.
- Construir e validar um instrumento que identifique os métodos de trabalho adotados pelos enfermeiros em contexto hospitalar.
- Analisar os métodos de trabalho dos enfermeiros em contexto hospitalar.
- Implementar um método de trabalho que garanta a qualidade e a segurança dos cuidados.

- Avaliar o impacto de um método de trabalho usado pelos enfermeiros em contexto hospitalar.

Pretende-se através da presente tese reproduzir as diferentes etapas percorridas ao longo dos últimos quatro anos, no âmbito do Doutoramento em Ciências de Enfermagem, realizado no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) da Universidade do Porto, entre 2020 e 2024. A figura 1 resume o desenho da pesquisa.

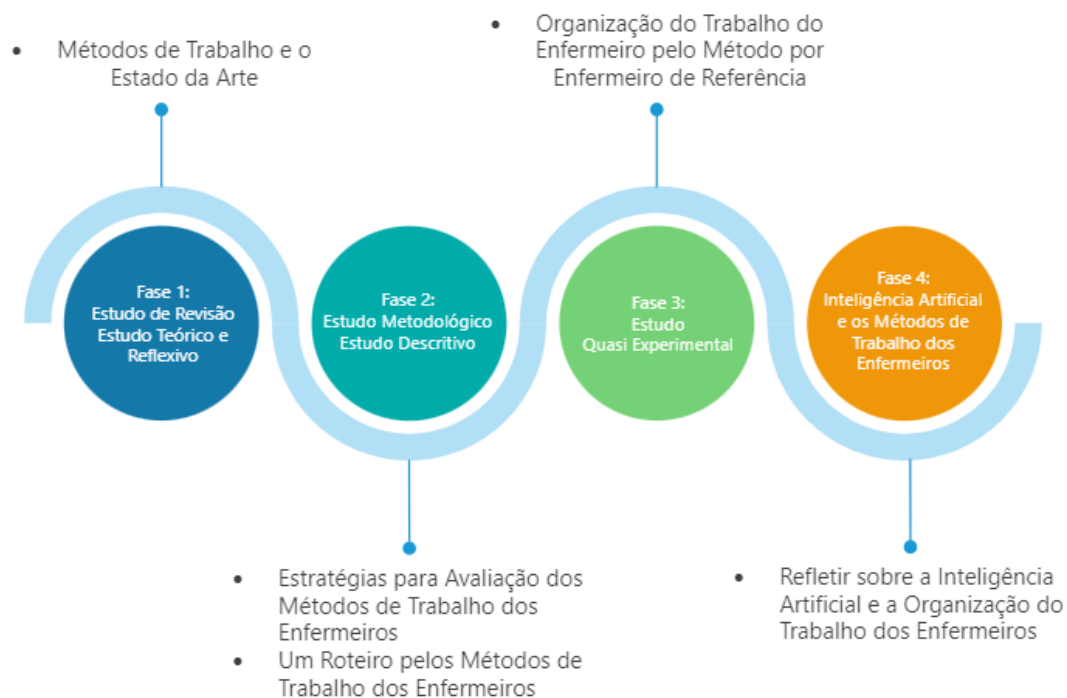


Figura 1-Desenho de Investigação

Do ponto de vista concetual e metodológico, o resultado da investigação realizada é apresentado sob a forma de artigos científicos, visando responder aos objetivos da investigação e à nossa pergunta inicial. Esta forma de estruturar a tese permitiu o encadeamento de vários estudos.

O capítulo I é composto por dois artigos. O primeiro artigo refere-se a um estudo de revisão do tipo *scoping*, onde é salientada a necessidade de os enfermeiros promoverem uma assistência de enfermagem de excelência, primando pela organização dos cuidados de enfermagem, através de um ou mais métodos de trabalho, contribuindo para tal a cultura institucional, a gestão em enfermagem, a disponibilidade de recursos e as características dos diferentes elementos que compõem as equipas de

enfermagem. O segundo artigo diz respeito a um estudo teórico-reflexivo, relacionado com o processo de trabalho dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. Realça-se a necessidade de os profissionais sustentarem a sua tomada de decisão nos referenciais teóricos e nos instrumentos reguladores da profissão e, recorrendo ao processo de enfermagem, para conceberem e implementarem cuidados e organizarem o seu trabalho.

O capítulo II, intitulado Estratégias para Avaliação dos Métodos de Trabalho dos Enfermeiros, é constituído por dois artigos. Ambos estão relacionados com estudos metodológicos, com vista a construir e validar o conteúdo e constructo da *Nurses' Work Methods Assessment Scale* (NWMAS).

No capítulo III, constituído por três artigos, é explanada a caracterização dos métodos de trabalho dos enfermeiros num Centro Hospitalar do Norte de Portugal, resultado da aplicação da NWMAS. Os outros dois artigos que compõem o capítulo estão relacionados com a perceção dos enfermeiros e dos enfermeiros gestores, relativamente aos métodos de trabalho em uso nos diferentes contextos da prática clínica, em ambiente hospitalar.

Do capítulo IV consta um artigo, relativo ao estudo quasi-experimental, do tipo pré e pós intervenção. Foi nossa pretensão avaliar o impacto da implementação do Método de Trabalho por Enfermeiro de Referência, num serviço de um Centro Hospitalar, nas variáveis “omissão de cuidados”, “ambiente de prática de enfermagem”, “cultura de segurança”, “satisfação no trabalho” e “perceção das atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados”, a partir dos respetivos instrumentos traduzidos e adaptados para a população portuguesa. A opção pela implementação do Método de Trabalho por Enfermeiro de Referência teve por base a evidência científica, que aponta este método como promotor da garantia de melhores outcomes para os clientes, profissionais e organizações.

No capítulo V, decorrente dos avanços tecnológicos que operam, no âmbito da Inteligência Artificial (IA) direcionada para a saúde, e que possam ser uma mais-valia para o trabalho do enfermeiro, apresentamos um estudo de revisão do tipo scoping, com vista a conhecer os contributos da IA na organização do trabalho do enfermeiro.

Por último, no capítulo VI apresenta-se uma síntese das principais conclusões, das limitações do estudo e suas implicações para a prática, fazendo também referência a sugestões para futuras investigações.

De forma a garantir os princípios éticos inerentes ao processo de investigação foi solicitada a autorização à Comissão de Ética para a Saúde e ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar onde o estudo foi realizado (Parecer nº 421-21).

O recurso a métodos quantitativos e qualitativos permitiu dar resposta aos objetivos definidos, sendo importante realçar que, cada artigo de acordo com o objetivo delineado, apresenta um desenho metodológico específico e a sua estrutura está de acordo com as diretrizes das revistas às quais foram submetidos.

Acreditamos que esta investigação será um subsídio ímpar para a prática profissional dos enfermeiros em contexto hospitalar, tanto na conceção e implementação dos cuidados, como na gestão de enfermagem. Ficou evidente que uma metodologia de trabalho bem definida impacta positivamente nos cuidados prestados aos clientes, nos enfermeiros e na própria organização.

CAPÍTULO I: MÉTODOS DE TRABALHO E O ESTADO DA ARTE

No desempenho do seu exercício profissional, o enfermeiro contribui significativamente para a promoção de uma assistência de enfermagem de excelência, com reflexo notável, nos clientes, nos próprios enfermeiros, nas organizações e na sociedade (Brickner et al., 2023).

Na verdade, a concepção e a implementação dos cuidados de enfermagem aos clientes pressupõe uma organização, nomeadamente no modo como os cuidados de enfermagem são efetivamente concebidos, prestados e percebidos pelos clientes (OE, 2012). Desta forma, essa organização é, indubitavelmente, um aspeto essencial para garantir uma assistência eficaz e segura. Implica uma coordenação de diversas atividades e uma gestão de recursos, para otimizar o tempo, e garantir que as reais necessidades dos clientes sejam satisfeitas.

Apesar de existirem diversas metodologias de organização do trabalho do enfermeiro, cada uma adaptada a diferentes contextos de assistência à saúde, a escolha dessa metodologia poderá depender do contexto da prática clínica, das necessidades dos clientes, da complexidade de cuidados a prestar, bem como das características da equipa de enfermagem (De Rosis et al., 2022). Partindo do pressuposto que existem várias metodologias de trabalho do enfermeiro, que influenciam de forma substancial a qualidade e segurança dos cuidados, importa salientar que, relativamente ao contexto hospitalar, não se evidenciou uma sistematização dos métodos de trabalho adotados.

Por outro lado, independentemente dos métodos de trabalho que possam ser identificados em ambiente hospitalar, importa destacar que o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro é crucial na segurança dos clientes e na qualidade dos cuidados de enfermagem.

Neste sentido, a saúde e o trabalho sempre apresentaram uma ligação estreita ao longo dos tempos (Borges e Trindade, 2021). Numa lógica mais ampla de perceber o processo de trabalho, ancoramos o segundo artigo deste capítulo na Teoria de Karl Marx. Marx (2017) conceitualiza o trabalho como um processo em que o ser humano, de forma controlada, modifica a natureza, com recurso às suas ações, tendo por fim a produção de algo. Entre outros componentes, o profissional recorre a um método, que se caracteriza pelas ações organizadas que pretendem responder à finalidade para a execução do trabalho.

Os enfermeiros correspondem ao maior grupo profissional na área da saúde e com um corpo de conhecimento que lhes possibilita o exercício de uma prática profissional de excelência (WHO, 2023). Contribuem assim, de forma significativa, para as políticas de saúde, gestão de serviços, assistência de enfermagem geral e assistência de enfermagem especializada nos mais diversos contextos de trabalho. Mais concretamente, as suas intervenções centram-se na promoção da saúde, na prevenção das doenças e de complicações, no tratamento e a reabilitação dos clientes e grupos de clientes.

As finalidades do processo de trabalho em enfermagem direcionam-se para a promoção, manutenção e recuperação da saúde dos clientes, o que vai especificamente ao encontro do core da Enfermagem de Reabilitação. Neste contexto, e sendo a nossa área de especialização a Enfermagem de Reabilitação, fez-nos sentido refletir sobre o processo de trabalho dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação. Estes aspetos encontram-se alinhados com o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, no que concerne à recuperação ou manutenção da independência nas atividades de vida diária (OE, 2019). Procurou-se assim, subsídios que poderiam sustentar o nosso exercício profissional, bem como ajudar a definir concretamente uma orientação para a organização do trabalho dos enfermeiros (Ventura-Silva et al., 2021a).

Os estudos apresentados neste capítulo permitiram responder ao objetivo:

- Mapear a evidência científica sobre os métodos de trabalho dos enfermeiros no contexto hospitalar.

Este capítulo apresenta dois estudos. No primeiro, fica demonstrado que a sistematização da organização do trabalho do enfermeiro, com recurso aos métodos de trabalho em enfermagem, é fundamental. Acreditamos que a forma como os cuidados são concebidos e implementados permite reconhecer socialmente o papel do enfermeiro. Por outro lado, no segundo estudo, é evidenciado que a sustentação do trabalho num referencial teórico constitui-se uma mais-valia, que permitirá definir o rumo a seguir pelos enfermeiros, aquando da prestação de cuidados, e obter indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem, contribuindo assim para a qualidade e segurança dos cuidados.

1. WORKING METHODS OF NURSES IN HOSPITALS: SCOPING REVIEW


<http://dx.doi.org/10.30681/252610105480>

ARTIGO DE REVISÃO

Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping review

Working methods of nurses in hospitals: scoping review

Métodos de trabajo de las enfermeras en los hospitales: scoping review

João Miguel Almeida Ventura-Silva¹, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva
Martins², Letícia de Lima Trindade³, Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro⁴, Maria
Filomena Passos Teixeira Cardoso⁵

RESUMO

Objetivo: sintetizar o conhecimento científico sobre os métodos de trabalho dos enfermeiros no contexto hospitalar. **Método:** estudo de revisão do tipo scoping, baseada nos princípios do Joanna Briggs Institute, com recurso às bases de dados Medline (PubMed), CINAHL® e LILACS. Como critérios de inclusão, definiram-se os artigos publicados nos idiomas de português, inglês e espanhol, entre 2016 e 2021, que abordassem a temática em estudo. Excluíram-se os achados referentes à assistência de enfermagem na atenção primária e nos contextos específicos de prestação de cuidados de enfermagem. **Resultados:** entre os 986 estudos encontrados, foram considerados 15 artigos para análise e identificadas três áreas temáticas, métodos de trabalho adotados pelos enfermeiros, implicações da adoção dos métodos de trabalho dos enfermeiros e fatores facilitadores/dificultadores da adoção dos métodos de trabalho dos enfermeiros. **Conclusão:** o método de trabalho constitui uma das bases do exercício profissional, com diversas implicações e fatores que podem concorrer para a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem prestados.

¹Enfermeiro. Mestre em Ciências de Enfermagem. Doutorando em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Especialista em Enfermagem de Reabilitação no Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal. E-mail: enf.joao.ventura@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-8794-528X> Autor para correspondência - Endereço: Rua Companhia dos Caulinos, nº358, 3º Dto Traseiras, 4460-205 Senhora da Hora, Portugal.

²Enfemeira. Doutora em Ciências de Enfermagem. Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Investigadora Integrada no NursID – CINTESIS, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal. E-mail: mmartins@esenf.pt ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1527-9940>

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta da Universidade do Estado de Santa Catarina e do Programa de Pósgraduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: letrindade@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7119-0230>

⁴Licenciada em Enfermagem. Pós-Doutorada em Ciências de Enfermagem. Doutora em Ciências de Enfermagem. Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal. Investigadora Integrada no NursID – CINTESIS, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal. E-mail: olgaribeiro@esenf.pt ORCID ID: <https://orcid.org/00000001-9982-9537>

⁵Enfermeira. Doutora em Ciências de Enfermagem. Diretora no Centro Hospitalar Universitário São João. Docente na Universidade Fernando Pessoa, Escola Superior de Saúde. Porto, Portugal. E-mail: ptcardoso@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-00015758-2310>

Descritores: Assistência à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Hospitais; Modelos de Enfermagem; Organização e Administração.

ABSTRACT

Objective: to synthesize scientific knowledge about nurses' working methods in the hospital context. **Method:** scoping review study, based on the principles of the Joanna Briggs Institute, using the Medline (PubMed), CINAHL® and LILACS databases. As inclusion criteria, articles published in the languages of Portuguese, English and Spanish, between 2016 and 2021, that addressed the subject under study were defined. Findings related to nursing care in primary care and in specific contexts of nursing care were excluded. **Results:** of the 986 studies found, 15 articles were considered for analysis and three thematic areas were identified, working methods adopted by nurses, implications of adopting nurses' working methods, and facilitating/ hindering factors in adopting nurses' working methods. **Conclusion:** the work method is one of the bases of professional practice, with several implications and factors that can contribute to the quality and safety of the nursing care provided.

Descriptors: Delivery of Health Care; Nursing care; Nursing; Hospitals; Models, Nursing; Organization and Administration.

RESUMEN

Objetivo: sintetizar el conocimiento científico sobre los métodos de trabajo del enfermero en el contexto hospitalario. **Método:** estudio de revisión scoping, basado en los principios del Instituto Joanna Briggs, utilizando las bases de datos Medline (PubMed), CINAHL® y LILACS. Como criterios de inclusión se definieron los artículos publicados en los idiomas portugués, inglés y español, entre 2016 y 2021, que abordaran el tema en estudio. Se excluyeron los hallazgos relacionados con la atención de enfermería en la atención primaria y en contextos específicos de la atención de enfermería. **Resultados:** de los 986 estudios encontrados, se consideraron 15 artículos para su análisis y se identificaron tres áreas temáticas, métodos de trabajo adoptados por enfermeras, las implicaciones de la adopción de los métodos de trabajo de las enfermeras y los factores facilitadores/ obstaculizadores en la adopción de los métodos de trabajo de las enfermeras. **Conclusión:** el método de trabajo es una de las bases de la práctica profesional, con diversas implicaciones y factores que pueden contribuir a la calidad y seguridad de la atención de enfermería brindada.

Descriptores: Prestación de Atención de Salud; Atención de Enfermería; Enfermería; Hospitales; Modelos de Enfermería; Organización y Administración.

INTRODUÇÃO

A sociedade atual tem revelado preocupação crescente com a melhoria da qualidade em saúde, tornando-se uma prioridade para a obtenção de melhores resultados e, assim fortalecer os sistemas de saúde¹. Estes sistemas em todo o mundo têm vindo a implementar novos modelos de governança, com vista a fortalecer a qualidade da assistência em saúde, bem como a implementar políticas que garantam a segurança dos cuidados prestados². Promover a segurança do doente e, consequentemente,

a qualidade dos cuidados de enfermagem, são, atualmente, dois dos objetivos e desafios mais importantes para os vários sistemas de saúde³.

A Ordem dos Enfermeiros de Portugal, já em 2001, manifestou um particular interesse com estas temáticas, através da publicação dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. O mesmo órgão regulador reconheceu a necessidade de organização dos cuidados de enfermagem, com ênfase na utilização de metodologias promotoras da qualidade⁴, permitindo uma

resposta integrada aos problemas de saúde das pessoas.

No âmbito destas metodologias, na literatura é possível identificar vários métodos de trabalho adotados pelos enfermeiros no desenrolar do seu exercício profissional. Importa referir que um método de trabalho pode ser definido como as infraestruturas necessárias à organização e à prestação de cuidados aos clientes, nos vários contextos de cuidados, a partir de um conjunto de competências adquiridas pelos enfermeiros, assim como em função dos resultados esperados para a assistência⁵. Por outro lado, estes métodos definem a divisão do trabalho e conduzem a tomada de decisões, tendo em consideração a interação entre enfermeiros⁶ e, por vezes, com os demais profissionais de saúde.

Desta forma, destacam-se quatro métodos de trabalho adotados pelos enfermeiros, no que concerne à organização da prestação de cuidados de enfermagem, comumente aplicados nos diferentes contextos clínicos, os quais refletem valores sociais, ideologias de gestão e recursos das várias equipas, integradas numa organização^{7,8}.

O método funcional baseia-se na distribuição de tarefas padronizadas pelos enfermeiros, que alcançam proficiência através da repetição sistemática de técnicas, nas quais o alvo da ação não é o cliente, mas sim a tarefa⁹. Já o método individual consiste na abordagem de assistência total ao cliente, um único enfermeiro assume a total

responsabilidade pela assistência a um grupo de clientes durante um turno. A organização dos cuidados de enfermagem reflete as necessidades e a centralidade do cliente como o centro da assistência^{9,10}.

No método de trabalho em equipa, os enfermeiros são divididos por grupos, sendo coordenados por líder(es), que garante(m) que as habilidades e qualificações de cada profissional de enfermagem sejam aproveitadas, bem como as capacidades do grupo sejam rentabilizadas, no sentido de uma prestação de cuidados integrais aos clientes que estão sob sua responsabilidade^{9,11}.

Por fim, o método de enfermeiro responsável, internacionalmente conhecido como *primary nursing*, consiste numa prestação de cuidados aos clientes internados, através de uma responsabilidade individualizada nas tomadas de decisão em relação à assistência de enfermagem ao cliente. Neste método, o enfermeiro é responsável por decidir como o cuidado deverá ser prestado diária e continuamente, sendo sempre responsável pela coordenação das decisões clínicas, assim como pela supervisão da assistência prestada durante o internamento hospitalar^{12,13}.

Ao compreender a importância desta temática para um exercício profissional seguro e de qualidade, pretende-se dar resposta à seguinte questão: qual a evidência científica sobre os métodos de trabalho adotados pelos enfermeiros em contexto hospitalar?, com o objetivo de sintetizar o

conhecimento científico sobre os métodos de trabalho adotados pelos enfermeiros no contexto hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão do tipo *scoping*, realizada em março e abril de 2021, segundo os pressupostos do *Joanna Briggs Institute*¹⁴. Recorreu-se à mnemónica PCC (*Population; Concept e Context*) para facilitar a definição da pergunta de partida, sendo P (enfermeiros), C (métodos de trabalho) e C (contexto hospitalar).

A procura dos artigos foi realizada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline)/PubMed, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL®) e Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sendo que, para a construção da frase booleana, recorreu-se aos descritores: “(*Delivery of Health Care OR Delivery of Healthcare OR Health Care Delivery*) AND (*Nursing Care OR Care, Nursing*) AND (*Nursing*) AND (*Models, Nursing*) AND (*Organization and Administration OR Administration and Organization*)”.

Foram incluídos artigos, nos idiomas de português, inglês e espanhol, numa janela temporal de 2016 a 2021, e relacionados com os métodos de trabalho dos enfermeiros em contexto hospitalar. Excluíram-se documentos como cartas ao editor, resumos de conferências e estudos que se referiam à

atenção primária à saúde, assim como a contextos específicos de prestação de cuidados de enfermagem, mesmo que desenvolvidos no ambiente hospitalar.

Importa referir que dois revisores independentes procederam a avaliação crítica, extração e síntese dos dados, e em caso de alguma discordância, recorreu-se a um terceiro revisor.

A análise dos dados da revisão do tipo *scoping* foi elaborada de forma descritiva. Os achados foram organizados em um quadro, que permitiu a extração, a síntese e sistematização dos dados de cada estudo incluído na revisão, contendo as seguintes informações: autores dos artigos; ano de publicação; objetivo do estudo; tipo de estudo; país onde decorreu e nível de evidência do estudo.

Para determinar o nível de evidência dos estudos, optou-se por recorrer à classificação do *Institute Joanna Briggs*¹⁴, em que o nível 1 corresponde a desenhos de pesquisa experimentais (1a, 1b, 1c e 1d); o nível 2 a desenhos quase-experimentais (2a, 2b, 2c, 2d); o nível 3 a estudos observacionais – desenhos analíticos (3a, 3b, 3c, 3d, 3e); o nível 4 a estudos observacionais – pesquisas descritivas (4a, 4b, 4c, 4d); e, por fim, o nível 5 relaciona-se com a opinião de especialistas – pesquisas de bancada em laboratório (5a, 5b, 5c). Na sequência, realizou-se a análise e discussão do conjunto de achados com foco no objetivo.

RESULTADOS

A identificação dos achados incluídos neste estudo esteve sujeita a um processo de seleção rigoroso e sistematizado, sendo explanado em um fluxograma. Foram identificados 986 estudos: 942 na Medline (PubMed), 40 na CINAHL® e quatro na

LILACS. Destes, após a sua análise, foram eliminados 282 por se encontrarem duplicados, restando 704 artigos. Seguidamente, foi realizada a leitura do título e resumo dos artigos, sendo elegidos 53 manuscritos para leitura integral. Por fim, de acordo com o objetivo do estudo, foram incluídos quinze para análise (Figura 1).

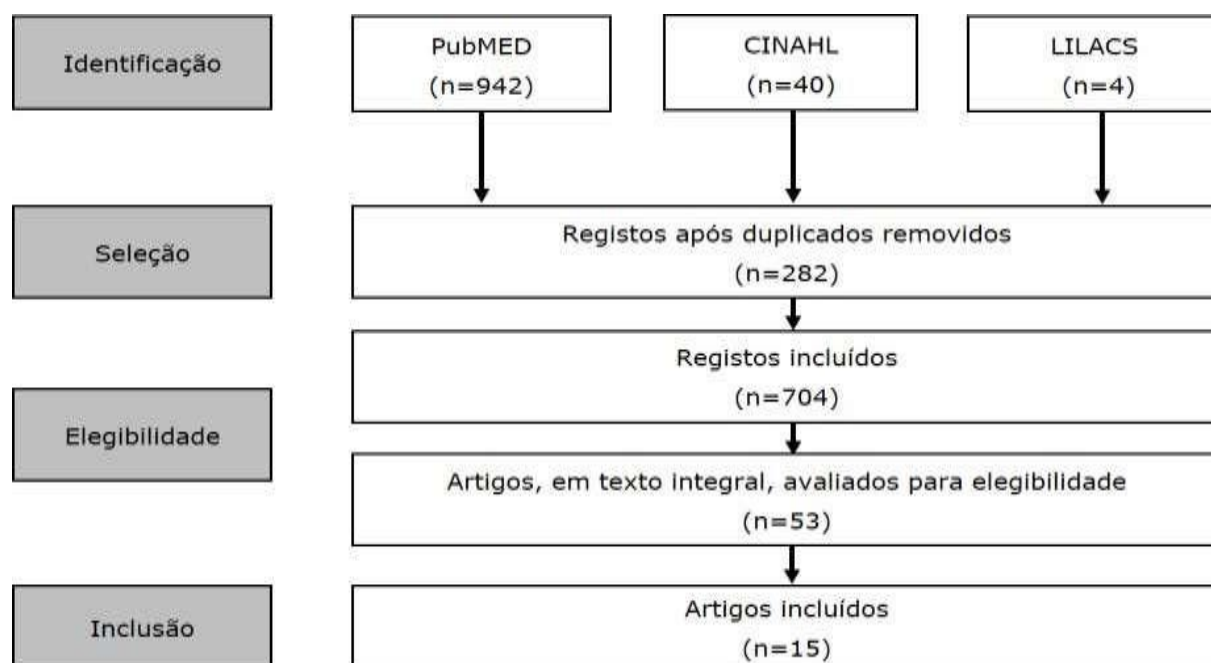


Figura 1 - Fluxograma de busca da *scoping review*.

No Quadro 1 são apresentados os 15 artigos que compuseram a revisão, selecionados após percorrer as fases do diagrama PRISMA.

Quadro 1 - Artigos selecionados, autores, ano de publicação, objetivos do estudo, tipo de estudo, país de publicação e nível de evidência.

Autor/es	Ano	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	País	Nível de Evidência
----------	-----	--------------------	----------------	------	--------------------

Connell CJ, Plummer V, Crawford K, Endacott R, Foley P, Griffiths DL et al.	2020	Descrever o risco e a frequência de desafios em enfermagem de cuidados agudos e as prioridades da prática em enfermarias de hospitais australianos com base no consenso de especialistas.	Estudo de caso	Austrália	4d)
Gentile D, Marzinski SJ	2020	Revisar um Modelo de Prática Profissional, para orientar a prática de enfermagem e avaliar o desempenho dos profissionais.	Estudo de Revisão Sistemática	Estados Unidos da América	4a)
Havaei F, MacPhee M, Dahinten VS	2019	Examinar o efeito de dois componentes de um modelo de prestação de cuidados sobre a qualidade dos cuidados de enfermagem e os eventos adversos no cliente.	Estudo transversal	Estados Unidos da América	4b)
Higaonna M, Morimoto T, Ueda S	2019	Examinar a associação entre os modelos de prestação de cuidados de enfermagem (modelo de equipe fixa de enfermagem e Partnership Nursing System®) e os resultados de saúde dos clientes.	Estudo observacional	Japão	3e)
Winslow S, Cook C, Eisner W, Hahn D, Maduro R, Morgan K	2019	Avaliar um modelo de prestação de cuidados na satisfação do enfermeiro e do cliente e nos resultados clínicos.	Estudo transversal	Estados Unidos da América	4b)
Boonpracom R, Kunaviktikul W, Thungjaroenku I P, Wichaikhum O	2019	Testar o modelo estrutura, processo, resultado para a qualidade da assistência de enfermagem em centros médicos regionais na Tailândia.	Estudo transversal	Tailândia	4b)
Asmirajanti M, Hamid AYS, Hariyati RTS	2019	Identificar as atividades de enfermagem na prestação de cuidados de enfermagem com base na documentação dos enfermeiros.	Estudo transversal	Indonésia	4b)

Li J, Talari P, Kelly A, Latham B, Dotson S, Manning K, et al.	2018	Melhorar o trabalho baseado em equipe, desenvolver, implementar e avaliar o Modelo de Inovação de Trabalho em Equipe Interprofissional.	Estudo de caso	Estados Unidos da América	4d)
Fiorio CV, Gorli M, Verzillo S	2018	Desenvolver uma análise da eficiência e eficácia nos hospitais que transitaram de um modelo organizacional tradicional para um modelo hospitalar centrado no cliente.	Estudo quase experimental	Itália	2c)
Bachnick S, Ausserhofer D, Baernholdt M, Simon M	2017	Descrever os cuidados centrados no cliente em hospitais suíços de cuidados agudos e explorar as associações com os fatores do ambiente de trabalho dos enfermeiros e os cuidados omissos.	Estudo transversal	Suíça	4b)
Chapman R, Rahman A, Courtney M, Chalmers C	2017	Investigar os efeitos do trabalho em equipe na omissão de cuidados de enfermagem numa rede de saúde na Austrália.	Estudo transversal	Austrália	4b)
Denney S, Evans EM	2017	Descrever o planejamento e implementação de um projeto piloto sobre o Virtually Integrated Care Team.	Estudo de caso	Estados Unidos da América	4d)
Mororó DD, Enders BC, Lira ALBC, Silva CMB, Menezes RMP	2017	Analisar o conceito gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar, com base no referencial teórico-metodológico de Walker e Avant.	Estudo de revisão integrativa	Brasil	3b)
Hastings SE, Suter E, Bloom J, Sharma K	2016	Avaliar os resultados da implementação de um modelo de trabalho em equipe, aproximadamente após um ano, para clientes, gestores e sistema de saúde.	Estudo de caso	Estados Unidos da América	4d)

Wharton G, Berger J, Williams T	2016	Relatar os resultados da implementação de um modelo de prestação de cuidados em duas unidades hospitalares	Estudo de caso	Estados Unidos da América	4d)
---------------------------------------	------	--	----------------	---------------------------	-----

Dos artigos selecionados para análise evidenciou-se um maior número nos anos de 2019 (cinco artigos) e 2017 (quatro artigos). No que concerne ao país de publicação, sete foram publicados nos Estados Unidos da América, dois na Austrália e um nos demais países (Brasil, Japão, Indonésia, Itália, Suíça e Tailândia). Os tipos de estudo mais predominantes foram os estudos transversais (seis artigos), seguidos dos estudos de caso (cinco artigos). Identificou-se também um estudo de revisão sistemática, um estudo de revisão integrativa, um estudo observacional e um estudo quasi-experimental. Com relação aos níveis de evidência, predominou o nível de evidência 4b) (seis artigos), o nível de evidência 4d) (cinco artigos) e os níveis 4a), 3e), 3b) e 2c) com um artigo cada.

Atendendo aos estudos encontrados e na sequência da análise efetuada, identificaram-se três áreas temáticas: métodos de trabalho adotados pelos enfermeiros; implicações na adoção dos métodos de trabalho dos enfermeiros; e fatores facilitadores/dificultadores na adoção dos métodos de trabalho dos enfermeiros, das quais emergiram categorias e subcategorias.

No que concerne aos métodos de trabalho adotados pelos enfermeiros, identificaram-se quatro abordagens representativas da organização do trabalho destes profissionais, com evidências, por um lado, de uma assistência mais fragmentada (método funcional) e, por outro, uma assistência integral (nomeadamente, os métodos individual, de equipe e o *Primary Nursing Care*).

No âmbito das implicações da adoção dos métodos de trabalho dos enfermeiros constatarem-se aspectos relacionados com o cliente, enfermeiros e a instituição.

Com relação aos fatores facilitadores/dificultadores da adoção dos métodos de trabalho dos enfermeiros, salientaram-se aspectos relacionados com o trabalho do profissional de enfermagem, com o percurso profissional do enfermeiro, com a gestão em enfermagem, assim como com as características institucionais.

O Quadro 2 sintetiza a análise relativa aos artigos selecionados.

Quadro 2 - Síntese da análise dos artigos selecionados.

Área temática	Categorias	Subcategorias
---------------	------------	---------------

Métodos de trabalho adotados pelos enfermeiros	Método Funcional Método Individual Método de Equipe Método <i>Primary Nursing Care</i>	
Implicações da adoção dos métodos de trabalho dos enfermeiros	Para o cliente	Ocorrência de eventos adversos Cuidados omissos Envolvimento do cliente e família no processo de cuidado Satisfação do cliente
	Para os enfermeiros	Carga e fluxo de trabalho Ambiente de trabalho saudável Intenção em abandonar a profissão Satisfação profissional Envolvimento dos profissionais Incentivo à tomada de decisão Delegação
	Para a instituição	Padrões de qualidade e segurança Eficácia e eficiência
Fatores facilitadores/dificultadores da adoção dos métodos de trabalho dos enfermeiros	Relacionados com o trabalho do enfermeiro	Carga de trabalho Complexidade da condição clínica do cliente Turnover de clientes
	Relacionados com o percurso do enfermeiro	Formação acadêmica e profissional do enfermeiro
	Relacionados com a gestão em enfermagem	Dimensionamento de enfermeiros Distribuição dos clientes pelos enfermeiros Horas de cuidados por cliente Rotação de enfermeiros Estilo de liderança Definição de indicadores dos cuidados de enfermagem
	Relacionados com as características institucionais	Dotação de recursos logísticos Existência de uma cultura organizacional

DISCUSSÃO

A adoção de um método de trabalho pelo enfermeiro permite evidenciar a concepção, organização e execução dos

cuidados de enfermagem em um determinado contexto.

Efetivamente, traduz uma perspectiva sobre os cuidados, assim como o modo de pensar e organizar esses cuidados na equipe de enfermagem⁹.

Nessa direção, o quantitativo de artigos selecionados demonstra as lacunas na literatura sobre a temática, apesar da relevância atribuída aos métodos de trabalho em diferentes países.

Considerando o conceito de métodos de trabalho, no contexto da enfermagem, estes podem ser divididos em dois grupos: métodos direcionados para a tarefa e métodos direcionados para o cliente⁹, enfatizando a mudança de paradigma, de uma assistência fragmentada, para uma assistência centrada no cliente. Nos métodos direcionados para a tarefa, destaca-se o método funcional, também designado por método à tarefa, que consiste num modo de organização do trabalho do enfermeiro sob a forma de tarefas. Apesar de haver um aumento na produtividade dos enfermeiros, associado à economia de tempo, pois tudo é executado com rapidez, existe um nível de confusão, no que diz respeito à atribuição de responsabilidades na execução, havendo um maior risco de ocorrência de eventos adversos^{15,16}. Há uma inquietação sobre o modo de execução, padronização e escalas diárias das tarefas, valorizando a realização do procedimento, impessoalidade nas relações entre enfermeiros e, como tal, uma assistência fragmentada^{15,17}.

Nos métodos direcionados para o cliente, salientam-se o método de equipe, o método individual e o método de enfermeiro de referência.

No método de trabalho de equipe, toda a assistência de enfermagem é prestada sob a liderança de um enfermeiro, líder de equipe, que planifica os cuidados, atribuindo os clientes aos enfermeiros, baseando-se nas competências adquiridas e, como tal, na rentabilização dos recursos que dispõe^{15,18}. Esta dinâmica de trabalho é encarada por vários autores como sendo um requisito fundamental para a segurança dos cuidados e dos clientes^{16,19,20}. Importa destacar que este líder é designado habitualmente, de acordo com a categoria, seguido do tempo de atuação no serviço. Assim, no âmbito do seu desempenho profissional, acresce também a responsabilidade da gestão das dinâmicas de trabalho. Este método assenta em dois pilares fundamentais como a liderança no planeamento e avaliação dos cuidados prestados aos clientes e na comunicação eficaz, visando a continuidade dos cuidados¹⁸⁻²⁰.

O método individual de trabalho, também designado por método de caso ou de abordagem de atendimento total ao cliente, é baseado numa dinâmica em que um único enfermeiro é responsável pela concepção e execução do cuidado total a um ou mais clientes, em função da carga de trabalho, no sentido de satisfazer todas as necessidades desses clientes^{6,9,21-24}. Assim, enquanto o enfermeiro se encontra a desempenhar a sua atividade profissional, adotando este método, a assistência

prestada não é fragmentada e a responsabilidade dos cuidados é de um único enfermeiro, que concebe, implementa e avalia esses cuidados^{23,25}. Para além disso, ao enfermeiro gestor do serviço é atribuída a responsabilidade pela supervisão e avaliação dos cuidados prestados pelos enfermeiros²⁶, mantendo desta forma um poder de decisão ao longo de todas as etapas deste processo.

No método de enfermeiro de referência, também mencionado como de enfermeiro responsável ou enfermagem primária (originalmente "*Primary Nursing*"), um enfermeiro é o responsável por planejar, executar e avaliar os cuidados de enfermagem, desde o momento da admissão até à alta, de um ou mais clientes com vista a satisfazer as suas necessidades²⁷. Cada enfermeiro de referência trabalha em parceria com outros enfermeiros, recorrendo à delegação de intervenções, na ausência do primeiro, garantindo desta forma a continuidade dos cuidados. Importa referir que, nesta lógica, todos os enfermeiros poderão assumir os dois papéis, bem como será o enfermeiro de referência o responsável pela coordenação e supervisão dos cuidados de enfermagem, durante o internamento hospitalar^{9,25}.

Independentemente do método de trabalho adotado pelos enfermeiros, poderão ser constatadas implicações para o cliente, para os enfermeiros e para a instituição. Relativamente ao cliente, a concepção e execução dos cuidados de

enfermagem, baseadas em determinados métodos de trabalho poderão ser promotoras da ocorrência de eventos adversos, de que são exemplo os erros de medicação, a ocorrência de quedas e de lesão por pressão^{15,26,28}. Alguns autores defendem que os métodos de trabalho direcionados para a tarefa são mais promotores da ocorrência de eventos adversos, do que os métodos de trabalho direcionados para o cliente, por existir, na primeira situação, uma assistência fragmentada com uma franca separação das etapas de concepção e de execução^{16,17,20}.

Outro aspecto que poderá refletir a adoção do método de trabalho centra-se nos cuidados omissos, relacionados com uma assistência fragmentada ou total e, como tal, uma dificuldade/facilidade na perceção das reais necessidades do cliente^{15,19,20,27}. Neste sentido, baseado numa abordagem direcionada ao cliente, destaca-se o envolvimento deste e da família durante a prestação de cuidados, desde a admissão até ao momento da alta, promovendo a continuidade, a segurança e qualidade dos cuidados e, consequentemente a satisfação dos clientes e família^{18,26-28}.

No que concerne aos enfermeiros, os vários métodos de trabalho que estes profissionais poderão usar se revelaram como aspectos com influência na carga e no fluxo de trabalho^{6,15,18,19,26}.

A presença de um ambiente de prática profissional saudável apresentou-se como sendo uma das condições para cuidados de enfermagem eficientes, eficazes, seguros e de qualidade^{6,15,17,22,23}. A ação de delegação de atividades a outros enfermeiros ou em outros grupos profissionais, com adequada supervisão, constituíram-se como fatores positivos para um ambiente de trabalho favorável⁶. Por outro lado, quando se verifica um ambiente de trabalho desfavorável, muitas vezes associado às dinâmicas dos contextos de cuidados, poderá se constatar intenção dos enfermeiros em abandonar o trabalho²⁶.

O envolvimento e a comunicação efetiva entre os enfermeiros são fundamentais para os profissionais e para as instituições. Para os enfermeiros, através de atitudes comunicacionais que promovam o trabalho em equipe^{6,18,19}, facilitando a colaboração entre enfermeiros^{16,20,25}, a satisfação profissional^{15,19,27}, a tomada de decisão e o pensamento crítico sustentados²¹, e por conseguinte, promovendo a segurança dos profissionais e dos cuidados que prestam¹⁶. No que se refere às implicações para a instituição, os métodos de trabalho usados pelos enfermeiros devem-se orientar por instrumentos que regulem a prática de enfermagem e que visem a satisfação do cliente e a qualidade e segurança dos cuidados^{6,15-17,19,22,23,25,26,28}. Podem

também refletir-se na eficiência e eficácia das organizações de saúde, nomeadamente na diminuição dos custos, tempo de internamento e taxa de reinternamento dos clientes^{6,17,18,20,23,25,27,28}.

A presença de determinados fatores nos diferentes contextos da prática clínica poderá se assumir como facilitadores/dificultadores na adoção dos métodos de trabalho dos enfermeiros. Desta forma, é possível perceber que existem fatores relacionados com o trabalho dos enfermeiros, com o seu percurso formativo, com a experiência na gestão de enfermagem e, por fim, com as características institucionais.

A elevada carga de trabalho dos enfermeiros, o excesso de atividades a concretizar durante o horário de trabalho face ao número de enfermeiros necessários, induz a uma prestação de cuidados com menor qualidade em relação aos padrões profissionais^{6,15,18,19,23,26}, sendo o dimensionamento dos enfermeiros um elemento que requer constante atenção. Importa também referir que a complexidade da condição clínica dos clientes nas diferentes unidades de cuidados^{15,17,19,26}, assim como a existência de um elevado *turnover*^{19,26}, especialmente em contextos cirúrgicos, explica a adoção de determinados métodos de trabalho, no sentido de responder de forma rápida às necessidades dos clientes nos hospitais.

No que concerne à formação do enfermeiro, o investimento num percurso formativo sustentado e orientado para métodos de trabalho mais direcionados para o cliente revela uma urgência sinalizada na revisão^{16,22}.

Destaca-se também a influência do papel da gestão em enfermagem, seja operacional, seja tática, como determinante para os diferentes métodos de trabalho dos enfermeiros.

Ainda, o estilo de liderança adotado pelos enfermeiros gestores é fundamental para o trabalho em equipe e para o seu desempenho, promovendo o uso eficiente dos recursos^{6,20-23,27,28}, de forma a responder eficazmente aos desafios que o trabalho impõe, nomeadamente na assistência centrada no cliente. Por outro lado, o quantitativo adequado de enfermeiros^{6,19,26,28}, a forma como a atribuição dos clientes aos enfermeiros é executada^{15,19}, e a existência de métricas relacionadas com as horas de cuidados por cliente^{6,19,20} constituem aspectos facilitadores ou dificultadores na adoção de um método de trabalho, uma vez que poderão promover a satisfação dos enfermeiros e dos clientes, a redução da ocorrência de eventos adversos e uma assistência segura.

Autores apontam que o recurso à definição de indicadores de qualidade, como meio norteador e base para a organização dos cuidados de

enfermagem^{16,17,19,20,22,26,27}, tem-se revelado como imprescindível, no sentido de desenvolver práticas e políticas que visem o cliente como o centro dos cuidados. Neste âmbito, constatou-se que a existência da rotatividade de enfermeiros entre os diferentes contextos de cuidados poderá induzir para uma assistência ao cliente mais fragmentada^{6,23,25}, relacionado, por vezes, com períodos prolongados de adaptação a determinados serviços clínicos.

Relativamente às características institucionais, a existência de uma forte cultura organizacional, com ênfase na qualidade e na segurança, assim como uma prática que fomente o envolvimento dos profissionais, para uma assistência direcionada para o cliente^{21,23}, permitirá a adoção de métodos de trabalho dos enfermeiros que privilegiem a atenção integral e direcionada para as reais necessidades dos clientes. De forma a complementar este aspecto, a dotação de recursos logísticos adequada²⁶ também é um fator determinante para a valorização de uma dinâmica de trabalho assente na centralidade e não na fragmentação do trabalho do enfermeiro.

Apesar da pertinência dos achados enunciados no estudo, assume-se como limitação os poucos estudos publicados sobre a temática, bem como o fato de não terem sido encontrados artigos que evidenciem qual o método de trabalho mais adotado pelos enfermeiros no contexto

hospitalar e os motivos para a seleção desse método.

CONCLUSÃO

Ao longo do seu exercício profissional, o enfermeiro deverá procurar promover uma assistência de enfermagem de excelência, primando pela organização dos cuidados de enfermagem. Essa organização pode se basear em um ou mais métodos de trabalho, estando associado a um conjunto de fatores, como a cultura institucional, gestão em enfermagem, disponibilidade de recursos e características dos diferentes elementos que compõem as equipes de enfermagem.

Esta investigação vem confirmar a existência de quatro métodos de trabalho adotados pelos enfermeiros, sendo um direcionado para as tarefas e outros direcionados para a centralidade do cliente.

O recurso a um determinado método de trabalho faz emergir um conjunto de implicações para o cliente, para os próprios enfermeiros e para as instituições, bem como está relacionado com o próprio trabalho e percurso formativo do enfermeiro, com a gestão de enfermagem e as características institucionais dos diferentes contextos de cuidados. Importa desta forma referir que, pela análise efetuada, depreende-se que a seleção do método de trabalho do enfermeiro poderá ser determinante para a segurança dos clientes e para a qualidade dos cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Ventura-Silva JMA, Ribeiro OMPL, Santos MR, Faria ACA, Monteiro MAJ, Vandresen L. Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. *J Health NPEPS*. 2020; 5(1):4626.
2. Marani H, Evans JM, Palmer KS, Brown A, Martin D, Ivers NM. Divergent notions of “quality” in healthcare policy implementation: a framing perspective. *J Health Organ Manag*. 2021; ahead-of-print(aheadof-print).
3. Liu X, Zheng J, Liu K, Baggs JG, Liu J, Wu Y, et al. Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: a structural equation modeling analysis. *Int J Nurs Stud*. 2018; 86:82–89.
4. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2012 [cited 2021 apr 22]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-dequalidade-dos-cuidados.pdf>
5. American Nurses Credentialing Center (ANCC). 2019 Magnet®
6. Application Manual. Silver Spring, MD: ANCC; 2019.
7. Winslow S, Cook C, Eisner W, Hahn D, Maduro R, Morgan K. Care delivery

- models: Challenge to change. *J Nurs Manag.* 2019; 27(7):1438-1444.
8. Parreira P. Organizações. Formasau: Coimbra, Portugal; 2005.
 9. Tiedeman ME, Lookinland S. Traditional Models of Care Delivery: What Have We Learned?. *J Nurs Adm.* 2004; 34(6):291–297.
 10. Parreira P, Santos-Costa P, Neri M, Marques A, Queirós P, SalgueiroOliveira A. Work Methods for Nursing Care Delivery. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(4):2088.
 11. Huber D. Leadership and Nursing Care Management. 6ª ed. Elsevier: St. Louis; 2017.
 12. Goh PQL, Ser TF, Cooper S, Cheng LJ, Liaw SY. Nursing teamwork in general ward settings: A mixed-methods exploratory study among enrolled and registered nurses. *J Clin Nurs.* 2020; 29(1920):3802-3811.
 13. Moura ECC, Lima MB, Peres AM, Lopez V, Moura MEB, Gomes FCSA. Relationship Between Implementation Of The Primary Nursing Model And The Reduction Of Missed Nursing Care. *J Nurs Manag.* 2019; 8(8):2103-2112.
 14. Manthey M. A prática do primary nursing: prestação de cuidados dirigida pelos recursos, baseada no relacionamento. São Paulo: Editora Atheneu; 2014.
 15. The Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: Methodology for JBI scoping reviews. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2015.
 16. Havaei F, MacPhee M, Dahinten VS. The effect of nursing care delivery models on quality and safety outcomes of care: A cross-sectional survey study of medical-surgical nurses. *J Adv Nurs.* 2019; 75(10):2144-2155.
 17. Mororó DD, Enders BC, Lira ALBC, Silva CMB, Menezes RMP. Concept analysis of nursing care management in the hospital context. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(3):323-332.
 18. Fiorio CV, Gorli M, Verzillo S. Evaluating organizational change in health care: the patient-centered hospital model. *BMC Health Serv Res.* 2018; 18(1):1-15.
 19. Li J, Talari P, Kelly A, Latham B, Dotson S, Manning K, et al. Interprofessional Teamwork Innovation Model (ITIM) to promote communication and patient-centred, coordinated care. *BMJ Qual Saf.* 2018; 27(9):700-709.
 20. Chapman R, Rahman A, Courtney M, Chalmers C. Impact of teamwork on missed care in four Australian hospitals. *J Clin Nurs.* 2017; 26(12):170-181.
 21. Wharton G, Berger J, Williams T. A Tale of 2 Units: Lessons in Changing the Care Delivery Model. *J Nurs Adm.* 2016; 46(4):176-180.

23. Gentile D, Marzinski SJ. TheoryDriven Evaluation of a Multisite Nursing Professional Practice Model. *J Nurs Adm.* 2020; 50(7/8):419-425.
24. Denney S, Evans EM. Virtually Integrated Care: A New Paradigm in Patient Care Delivery. *Nurs Adm Q.* 2017; 41(4):288-296.
25. Hastings SE, Suter E, Bloom J, Sharma K. Introduction of a teambased care model in a general medical unit. *BMC Health Serv Res.* 2016; 16(1):1-12.
26. Boonpracom R, Kunaviktikul W, Thungjaroenkul P, Wichaikhum O. A causal model for the quality of nursing care in Thailand. *Int Nurs Rev.* 2019; 66(1):130-138.
27. Higaonna M, Morimoto T, Ueda S. Association between nursing care delivery models and patients' health outcomes in a university hospital: A retrospective cohort study based on the Diagnostic Procedure
28. Combination database. *Jpn J Nurs Sci.* 2020; 17(2):e12319.
29. Connell CJ, Plummer V, Crawford K, Endacott R, Foley P, Griffiths DL, et al. Practice priorities for acute care nursing: A Delphi study. *J Clin Nurs.* 2020; 29(13-14):2615-2625.
30. Asmirajanti M, Hamid AYS, Hariyati RTS. Nursing care activities based on documentation. *BMC Nurs.* 2019; 18(1):1-5.
31. Bachnick S, Ausserhofer D, Baernholdt M, Simon M. Patientcentered care, nurse work environment and implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals: A cross-sectional multicenter study. *Int J Nurs Stud.* 2018; 81:98-106.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: OS autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Ventura-Silva JMA, Martins MMFPS, Trindade LL, Ribeiro OMPL, Cardoso MFPT.
- **Desenvolvimento:** Ventura-Silva JMA, Martins MMFPS, Trindade LL, Ribeiro OMPL, Cardoso MFPT.
- **Redação e revisão:** Ventura-Silva JMA, Martins MMFPS, Trindade LL, Ribeiro OMPL, Cardoso MFPT.

Como citar este artigo: Ventura-Silva JMA, Martins MMFPS, Trindade LL, Ribeiro OMPL, Cardoso MFPT. Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping review. *J Health NPEPS.* 2021; 6(2):278-295.

Submissão: 08/05/2021

Aceito: 05/08/2021

Publicado: 01/12/2021

2. THE WORK PROCESS OF NURSES SPECIALISTS IN REHABILITATION NURSING FROM A MARXIST VIEW

Revisão de literatura

O PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NUMA ÓTICA MARXISTA

THE WORK PROCESS OF NURSES SPECIALISTS IN REHABILITATION NURSING FROM A MARXIST VIEW

EL PROCESO DE TRABAJO DE LAS ENFERMERAS EN ENFERMERÍA DE REHABILITACIÓN DESDE UNA VISTA MARXISTA

DOI 10.33194/rper.2021.73; Data de Receção: 2021-03-12; Data de Aceitação: 2021-10-11

João Miguel Almeida Ventura-Silva¹; Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins²; Letícia Lima Trindade³; Olga Ribeiro⁴; Maria Isabel Barbosa Ribeiro⁵; Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso⁶

¹ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal;

² Escola Superior de Enfermagem do Porto; CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde;

³ Universidade do Estado Federal de Santa Catarina, Brasil; Universidade Comunitária da Região de Chapecó: Chapecó, Brasil;

⁴ Escola Superior de Enfermagem do Porto, NursID - Innovation & Development in Nursing, Porto, Portugal;

⁵ Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal;

⁶ Centro Hospitalar Universitário São João; Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

RESUMO

Introdução: o processo de trabalho dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação centra-se nas pessoas com necessidades de cuidados de Enfermagem de Reabilitação, visando promover a sua capacitação, maximização da funcionalidade e independência. À luz da teoria marxista, esta transformação dinâmica do trabalho, através de ações específicas, permite a estes profissionais organizarem o trabalho, através de um método, recorrendo a instrumentos para alcançar o produto final.

Objetivo: compreender o processo de trabalho dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação à luz do referencial de Marx.

Metodologia: estudo teórico-reflexivo sustentado no referencial de Marx e na revisão da literatura nas bases de dados e documentos legais. A colheita de dados ocorreu em fevereiro de 2021, tendo sido realizada posteriormente a análise temática.

Resultados: emergiram três áreas temáticas – o objeto de trabalho e produto final do processo de trabalho, elementos do processo de trabalho e dimensões do processo de trabalho.

Discussão: a sustentação do processo de trabalho dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação no referencial de Marx, evidencia contributos significativos para a compreensão da organização do trabalho destes profissionais e dos fatores que o possam influenciar, permitindo um exercício profissional seguro e de qualidade.

Conclusão: a análise teórico-reflexiva ao processo de trabalho destes profissionais confirma a pessoa com necessidades de cuidados de reabilitação como objeto de trabalho destes enfermeiros, sua atuação no assistir, gerir, investigar, educar e agir politicamente, sendo que as condições de trabalho marcam as facilidades ou dificuldades para concretização da finalidade do seu trabalho.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem em Reabilitação; Trabalho; Prática Profissional; Organização e Administração

ABSTRACT

Introduction: the work process of Specialist Nurses in Rehabilitation Nursing focuses on people with needs for Rehabilitation Nursing care, aiming to promote their training, maximization of functionality and independence. In the light of Marxist theory, this dynamic transformation of work, through specific actions, allows these professionals to organize their work, through a method, using instruments to achieve the final product.

Objective: to understand the work process of Specialist Nurses in Rehabilitation Nursing in the light of Marx's framework.

Methodology: theoretical-reflective study based on Marx's framework and on literature review in databases and legal documents. Data collection took place in February 2021, and thematic analysis was subsequently carried out.

Results: three thematic areas emerged – the work object and final product of the work process, elements of the work process and dimensions of the work process.

Discussion: the support of the work process of Specialist Nurses in Rehabilitation Nursing in Marx's framework shows significant contributions to the understanding of the organization of these professionals' work and the factors that may influence it, allowing for a safe and quality professional exercise.

Conclusion: the theoretical-reflective analysis of the work process of these professionals confirms the person with rehabilitation care needs as the object of these nurses' work, their role in assisting, managing, investigating, educating and acting

politically, with working conditions marking the facilities or difficulties in achieving the purpose of their work.

KEY WORDS: Rehabilitation Nursing; Work; Professional Practice; Organization and Administration

RESUMEN

Introducción: el proceso de trabajo de las Enfermeras Especialistas en Enfermería de Rehabilitación se centra en las personas con necesidades de cuidados de Enfermería de Rehabilitación, con el objetivo de promover su formación, maximización de la funcionalidad e independencia. A la luz de la teoría marxista, esta transformación dinámica del trabajo, a través de acciones específicas, permite a estos profesionales organizar su trabajo, a través de un método, utilizando instrumentos para lograr el producto final.

Objetivo: comprender el proceso de trabajo de las Enfermeras Especialistas en Enfermería de Rehabilitación a la luz del marco de Marx.

Metodología: estudio teórico-reflexivo basado en el marco de Marx y en la revisión de la literatura en bases de datos y documentos legales. La recolección de datos tuvo lugar en febrero de 2021 y posteriormente se realizó un análisis temático.

Resultados: surgieron tres áreas temáticas: el objeto de trabajo y el producto final del proceso de trabajo, los elementos del proceso de trabajo y las dimensiones del proceso de trabajo.

Discusión: el sustento del proceso de trabajo de las Enfermeras Especialistas en Enfermería de Rehabilitación en el marco de Marx muestra contribuciones significativas para la comprensión de la organización del trabajo de estos profesionales y los factores que pueden influir en él, permitiendo un ejercicio profesional seguro y de calidad.

Conclusión: el análisis teórico-reflexivo del proceso de trabajo de estos profesionales confirma a la persona con necesidades de cuidados rehabilitadores como objeto del trabajo de estas enfermeras, su papel de asistencia, gestión, investigación, educación y actuación política, con las condiciones laborales marcando las instalaciones. o dificultades para lograr el propósito de su trabajo.

PALABRAS CLAVE: Enfermería en Rehabilitación; Trabajo; Práctica Profesional; Organización y Administración

INTRODUÇÃO

A qualidade em saúde tem sido na sociedade uma temática com uma importância crescente, fazendo parte dos assuntos das várias agendas políticas. A procura pela melhoria dessa qualidade não é apenas um investimento reservado aos países mais desenvolvidos, mas uma inquietação mundial, visando uma cobertura universal de saúde a todos os cidadãos, com segurança e satisfação pelos cuidados prestados⁽¹⁾. Reconhece-se que os cuidados de saúde de alta qualidade aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados, concordantes com a evidência científica mais atual⁽²⁾.

Neste contexto, destaca-se que a Enfermagem, na área da saúde, compõe a maior força de trabalho⁽³⁾. Os enfermeiros, independentemente do contexto de cuidados, deverão ser agentes facilitadores nos processos de transição, ao longo do ciclo vital, e, como tal, são os profissionais que passam mais tempo com as pessoas⁽⁴⁾.

Atendendo ao mandato social, que se traduz no que a sociedade espera dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER), o seu exercício profissional deve ser pautado por atividades que enfoquem na promoção dos projetos de saúde das pessoas, de forma a garantir segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem prestados⁽⁵⁾.

Em Portugal, o EEER, de acordo com os conhecimentos especializados, as competências, e a experiência acrescida, sustenta a sua tomada de decisão em referenciais teóricos e instrumentos reguladores da profissão, tendo em vista a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o tratamento e a reabilitação, permitindo a maximização do potencial da pessoa, que carece de cuidados de Enfermagem de Reabilitação (ER)⁽⁶⁾. A excelência do exercício profissional destes enfermeiros, que poderão intervir em todas as fases do ciclo vital, para além de produzir ganhos em saúde, influencia de forma positiva a qualidade dos cuidados⁽⁷⁾.

Entender a dinâmica do trabalho do EEER nos diferentes contextos de cuidados faz-se necessário, visando uma conceção e execução de cuidados seguros e centrados na pessoa⁽⁸⁾.

Cabe neste sentido, contextualizar o trabalho como sendo um processo no qual o ser humano, controla e modifica a natureza, com recurso às suas ações, tendo por finalidade um determinado fim e a produção de algo⁽⁹⁾. Na área da saúde, o trabalho

difere de outros processos de trabalho, uma vez que é consumido imediatamente no momento em que é produzido, suprimindo assim um bem ou valor que envolve a qualidade de vida das pessoas⁽¹⁰⁾.

Em particular, a Enfermagem é uma das ciências que marca o trabalho em saúde, com a necessidade de ser percebida como sendo um conjunto de atividades específicas e socialmente relevantes, no sentido de o resultado dessas atividades ser compreendido na complexidade que o acompanha⁽¹¹⁾. De forma a explicitar o exercício profissional do EEER centramo-nos no referencial de Karl Marx⁽⁹⁾, que caracteriza o processo de trabalho do EEER na assistência à pessoa/ família/ comunidade, nas atividades de gestão nos diferentes contextos de cuidados, na pesquisa e educação, bem como na participação política, visando a produção de um serviço marcado pela interação humana e pelo trabalho afetivo⁽¹²⁾, em parceria com as ações de outros profissionais de saúde. O processo de trabalho é constituído pelas componentes: força de trabalho, finalidade, método e instrumentos e poderá ser influenciado por fatores como as condições de trabalho, a dotação de pessoal, as relações interprofissionais e interpessoais⁽⁹⁾, podendo comprometer a qualidade da assistência de enfermagem e segurança dos cuidados.

Face à relevância da temática para o exercício profissional, objetivou-se compreender o processo de trabalho dos EEER à luz do referencial de Marx.

MÉTODO

Estudo teórico-reflexivo sobre o Processo de Trabalho do EEER, sustentado no referencial de Karl Marx e na revisão da literatura em bases de dados e em documentos orientadores emanados pela Ordem dos Enfermeiros de Portugal.

Numa primeira fase do percurso metodológico procedeu-se à identificação de um referencial teórico que fosse concordante com o processo de trabalho, seguido de uma pesquisa nas bases de dados CINHALL, PUBMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com recurso aos descritores “Rehabilitation Nursing”, “Work”, “Professional Practice” e “Organization and Administration”, bem como o operador booleano “and”. Definiram-se como critérios de inclusão todos os artigos nos idiomas de português, espanhol e inglês, disponíveis em texto integral e sem limite temporal. Por outro lado, foram excluídos todos os manuscritos que não contemplassem a área de especialização em ER.

Importa referir que, para a seleção dos achados relevantes para este artigo, percorreram-se as seguintes fases: leitura flutuante dos títulos e resumo dos artigos, para exclusão dos que não se integravam nos critérios definidos (etapa 1). Posteriormente, procedeu-se à leitura integral dos artigos a ser incluídos (etapa 2). Na etapa 1, foram encontrados 163 artigos e na etapa 2 foram selecionados cinco para leitura integral. Para a concretização deste percurso, dois revisores independentes realizaram a avaliação crítica, extração e síntese dos dados. Qualquer discordância foi resolvida, através de discussão ou recurso a um terceiro revisor. A colheita de dados ocorreu em fevereiro de 2021. No tratamento dos dados realizou-se análise temática, segundo o referencial de Bardin⁽¹³⁾. Para definição das áreas temáticas recorreu-se à Teoria Marxista⁽⁹⁾, tendo emergido as categorias “objeto de trabalho”; “produto final”; “elementos do processo de trabalho” do EEER e “dimensões do trabalho”.

RESULTADOS

Considerando o objetivo delineado e a necessidade da clarificação dos conteúdos explanados, optámos por dividir esta secção em três áreas temáticas. A primeira designamos por objeto de trabalho e produto final do processo de trabalho do EEER. Na segunda área temática, enquadrámos os elementos do processo de trabalho do EEER, seguido das dimensões do processo de trabalho do EEER, apresentadas na terceira área temática.

O Objeto de Trabalho e o Produto Final do Processo de Trabalho do EEER

A Enfermagem, enquanto profissão e disciplina da área da saúde, integra uma componente expressiva do trabalho em saúde, pelo que deve ser entendida como um trabalho específico, com uma relevância social importante, permitindo alcançar resultados significativos para as pessoas, a partir das atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem⁽¹¹⁾.

Atendendo à visão marxista, o objeto de trabalho corresponde à matéria que será transformada, através da ação do trabalhador, e no final do processo estará modificado⁽¹⁴⁾. Para tal, haverá a necessidade da apropriação de diversos conhecimentos das ciências biológicas, humanas e sociais⁽⁸⁾.

Particularizando para a ER, o objeto de trabalho dos EEER é constituído pela pessoa ou grupo de pessoas que necessitam de cuidados de ER, considerando toda a

complexidade e subjetividade dos seres humanos⁽¹¹⁾. Por outro lado, neste domínio, a conceção e a implementação destes cuidados, baseados num corpo de conhecimentos e procedimentos específicos, permite ao EEER sustentar decisões relativas à promoção da saúde, prevenção de complicações, tratamento e reabilitação, maximizando o potencial da pessoa⁽⁶⁾.

A intervenção sobre o objeto de trabalho permitirá a obtenção do produto final, podendo ser bens tangíveis (artefactos, elementos materiais que se pode apreciar com os órgãos dos sentidos) ou serviços (que não são tangíveis, mas que são percebidos pelo efeito que causam)⁽⁹⁾.

No contexto da área da saúde, consiste na própria assistência que é consumida, no momento que é produzida, ou seja, não há um produto separado do processo de produção e o resultado do trabalho não é materializável⁽¹⁵⁾. Na verdade, a prestação da assistência em saúde é o produto do trabalho, sendo que a Enfermagem constitui uma força de trabalho.

Face a este contexto e atendendo ao elevado nível de conhecimentos especializados e à experiência acrescida, o produto final do processo de trabalho do EEER, resultante da intervenção sobre o objeto, será a adaptação e capacitação das pessoas com doenças agudas/ crónicas ou com as suas sequelas, a maximização do potencial funcional, a melhoria da função, promoção da independência, a satisfação e preservação da autoestima da pessoa⁽⁶⁾.

Os Elementos do Processo de Trabalho do EEER

O exercício profissional do enfermeiro apresenta a sua génese estrutural no cuidado à pessoa, sendo esta a essência da prática profissional da Enfermagem. Neste sentido, a necessidade do cuidado constitui o “core” do processo de trabalho do enfermeiro⁽¹⁶⁾.

O trabalho na área da saúde e em específico na enfermagem, é caracterizado como a prestação de cuidados aos indivíduos e envolve a compreensão das práticas de saúde como práticas sociais, transcendendo a magnitude profissional e técnica⁽¹⁷⁾. Trata-se por isso de uma prática dinâmica, com necessidade de uma revisão constante dos seus componentes, face às mudanças na sociedade e aos modelos de assistência em saúde⁽¹⁸⁾.

Neste sentido, particularizando para a ER, identificaram-se como elementos do processo de trabalho a força de trabalho, a finalidade, o método e os instrumentos.

À luz da Teoria Marxista, a **força de trabalho** refere-se a todos aqueles que realizam o trabalho e advém da intenção de transformar a natureza em algo com um significado especial. Pode ser concomitantemente o produtor e consumidor daquele trabalho, assim como produzir um bem ou serviço para outra pessoa consumir⁽⁹⁾. No domínio da saúde, os profissionais de enfermagem constituem a maior força de trabalho nas organizações de saúde e no mundo, sendo essenciais para a prestação de uma assistência segura e de qualidade, subsidiando os sistemas de saúde com a produção de conhecimento e a construção de políticas públicas que garantam a satisfação das reais necessidades da população global⁽¹⁹⁾. No âmbito do processo de trabalho dos EEER, o elemento força de trabalho é composto pelos EEER, “produzindo” cuidados coerentes com as necessidades das pessoas com que se deparam, estando habilitados para o exercício profissional especializado pelo Órgão Regulador da Profissão⁽⁶⁾. Por outro lado, ao longo do desenvolvimento humano, fruto dos vários eventos da vida, os EEER poderão ser consumidores desses cuidados.

A **finalidade do trabalho**, mesmo que fragmentado e com consciência para a realização do mesmo, corresponde à razão pela qual é feito, procurando satisfazer as necessidades que lhe deram origem⁽¹⁷⁾. Desta forma, a principal finalidade do trabalho em saúde corresponde à ação terapêutica, especificamente a assistência à pessoa/ famílias/ populações, nos domínios da promoção da saúde, da prevenção de doença, da recuperação e reabilitação da condição de saúde⁽¹¹⁾. Especificamente a finalidade do processo de trabalho do EEER prende-se com a prestação de cuidados de ER às pessoas com alterações motoras, sensoriais, cognitivas, cardíacas/ respiratórias, do foro alimentar e da sexualidade, assim como com necessidades especiais ao longo do ciclo de vida, independentemente dos contextos de cuidados e com deficiência ou limitação da atividade⁽⁶⁾.

O **método**, como parte integrante dos elementos do processo de trabalho, assume-se como as ações sistematizadas que pretendem responder à finalidade, modificando o objeto, sob a ação da força de trabalho. O recurso a instrumentos adequados e/ou disponíveis permitem a produção do bem ou a concretização do serviço. Por outro lado, pretende-se que seja uma ação intencional, programada e sistematizada, com enfoque no objeto do processo de trabalho, sendo o resultado final aquilo que foi idealizado pela força de trabalho⁽⁹⁾. Por conseguinte, faz-se necessário a definição de objetivos que permitam o desenvolvimento e a organização do trabalho. Desta forma, com o intuito de perceber as necessidades das pessoas, o EEER recorrerá ao processo de enfermagem,

como estratégia de decisão para a prestação de cuidados. Por outro lado, trata-se de uma ferramenta intelectual representativa do trabalho do enfermeiro, que permite direcionar o raciocínio clínico e a tomada de decisão acerca dos diagnósticos, das intervenções e dos resultados⁽²⁰⁾ e, como tal, constitui uma das metodologias que permite sustentar cientificamente a organização do trabalho do EEER.

Efetivamente, o método representa a convergência entre teoria e prática e pretende definir a forma como os EEER organizam o trabalho num ambiente seguro. Não deve ser visto simplesmente como a atribuição de atividades, mas a forma adequada para desenvolver o exercício profissional destes enfermeiros⁽²¹⁾. Importa referir que os EEER poderão recorrer a vários métodos para organizar o trabalho, numa tentativa de dar resposta aos diferentes níveis de complexidade do cuidado nos diversos contextos de trabalho diferenciados⁽²¹⁾. Contudo face às competências específicas destes profissionais, a escolha pelos métodos de enfermeiro de referência e/ou gestor de caso serão os mais relevantes, no sentido da satisfação das reais necessidades das pessoas. Os **instrumentos de trabalho** são considerados como os recursos usados pelo trabalhador, no sentido de realizar o seu ofício e transformar o objeto de trabalho⁽⁹⁾. Alguns autores entendem que os instrumentos de trabalho são os prolongamentos das próprias mãos, mas nem sempre são tangíveis, podendo não haver a possibilidade de serem experienciados pelos órgãos dos sentidos. Neste contexto, os instrumentos de trabalho correspondem, por um lado, aos equipamentos, máquinas, materiais de consumo, e por outro, aos conhecimentos, modelos e técnicas que orientam o exercício profissional dos enfermeiros, direcionado para as reais necessidades das pessoas e para o contexto singular que apresentam, determinando a forma como deverá ser executado esse trabalho⁽¹⁷⁾. Salienta-se também que o produto do trabalho de um trabalhador pode ser o instrumento de trabalho de outra pessoa ou dele próprio em momentos distintos⁽¹⁷⁾. O EEER, na sua atividade profissional, recorre a referenciais teóricos de enfermagem, a conhecimentos e a técnicas especializadas, assim como a equipamentos e recursos físicos, que permitam orientar a prática clínica e sustentar o seu trabalho, garantindo a satisfação das reais necessidades das pessoas.

Em relação aos referenciais teóricos de enfermagem, num estudo anterior, os autores concluíram que os EEER sustentam a sua prática clínica nas conceções de Afaf Meleis, Dorothea Orem, Callista Roy e Madeleine Leininger⁽²²⁾.

Por outro lado, no que se refere aos equipamentos e aos recursos físicos, a utilização dos mesmos pelos EEER constituem-se estratégias fundamentais que permitem a maximização da funcionalidade e, como tal, a independência das pessoas⁽²³⁾.

Dimensões do Processo de Trabalho do EEER

O modo como o trabalho é concebido e executado, nomeadamente, as atividades profissionais, designa o processo de trabalho, com características peculiares, sendo que a concordância entre essas particularidades é essencial para compreensão deste processo e atuação sobre o mesmo. O profissional de enfermagem, em particular o EEER, atua em diferentes dimensões, como assistir, gerir, ensinar, investigar e participar politicamente⁽²⁴⁾.

A dimensão **Assistir** centra-se na resolução das necessidades de cuidados de natureza física, psicológica, social e espiritual, durante toda a vida, das pessoas, grupo de pessoas ou comunidades, estando para além do corpo biológico⁽²⁵⁾. No âmbito da ER, os elementos que desenvolvem ações de assistir, são os EEER, que se encontram legalmente autorizados pelo órgão regulador da profissão, para este exercício profissional. Para a conceção e execução desses cuidados, recorrem a conhecimentos e habilidades que sustentam esta dimensão, juntamente com os recursos físicos, de que são exemplo os materiais, os equipamentos, o espaço físico e todas as condições materiais necessárias para um cuidado efetivo. Por outro lado, no âmbito do método de trabalho, o recurso ao processo de enfermagem permitirá a avaliação da condição de saúde das pessoas, bem como a definição e à posteriori a avaliação das intervenções de ER. Considerando o enquadramento do exercício profissional do EEER⁽⁶⁾, as ações desenvolvidas por este profissional nem sempre permitem às pessoas a recuperação plena da condição de saúde anterior ou a saúde como um bem-estar completo. Por conseguinte, o EEER neste domínio do assistir, poderá permitir às pessoas a melhoria da função, a promoção da satisfação, a maximização do potencial funcional e independência e, concomitantemente, preservar a autoestima⁽⁶⁾.

Na dimensão **Gerir**, estão abrangidas atividades de gestão que permitam a criação de condições para a conceção e execução de cuidados e o desenvolvimento de estratégias adequadas às necessidades das pessoas, objeto de trabalho, e os recursos utilizados na dimensão de assistir⁽¹⁷⁾. Importa ainda evidenciar que não é possível a execução do cuidado se não existir uma coordenação da dimensão assistir. Neste sentido, atendendo

às Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, o EEER assume um papel de destaque nas equipas que integra, nomeadamente na gestão dos cuidados, adequando os recursos às necessidades de cuidados, estimulando a otimização das respostas da equipa de saúde, promovendo a qualidade e segurança da assistência⁽²⁶⁾.

A dimensão **Ensinar** refere-se ao processo de ensino-aprendizagem, com dois agentes o estudante/ enfermeiro em formação e o professor/ enfermeiro formador, sendo o objeto do trabalho os indivíduos que se querem tornar profissionais de enfermagem ou aqueles que pretendem aumentar o seu conhecimento e se desenvolver profissionalmente. Para tal, recorrem às teorias, métodos e estratégias de ensino-aprendizagem, cuja finalidade será formar, treinar e aperfeiçoar os enfermeiros. Os métodos usados correspondem às estratégias do ensino formal, e em concordância com o Órgão Regulador da Profissão da Enfermagem. Os produtos nesta dimensão são os enfermeiros, os enfermeiros especialistas, os mestres e os doutores em Enfermagem⁽¹⁷⁾. Neste contexto, fica evidente que a dimensão ensinar permite a formação especializada do enfermeiro, neste caso específico em ER, que, para além de ser uma necessidade da sociedade portuguesa, permite que muitos profissionais se possam qualificar, evidenciando posteriormente aptidão para a prática de cuidados especializados. Além disso, a formação contínua, na área da ER, permite ampliar o conhecimento, a competência, o raciocínio crítico e a tomada de decisão do EEER⁽²⁷⁾.

No que concerne à dimensão **Investigar**, a realização de atividades de investigação, nomeadamente a reflexão sobre a prática clínica, constitui-se uma mais-valia para o exercício profissional do EEER. O recurso a conhecimentos relativos a métodos quantitativos e qualitativos da investigação, o uso do pensamento crítico e das ciências humanas apresentam-se como os instrumentos desta dimensão. O objeto desta dimensão centra-se nas lacunas de conhecimento, permitindo a descoberta de novas e melhores formas de assistir, gerir, ensinar e investigar em enfermagem. Desta forma, resultam novos conhecimentos, que podem ser usados para compreender e modificar o trabalho e também novas inquietações, que permitem sustentar a dimensão de investigar em enfermagem⁽¹⁷⁾. O EEER deverá reconhecer a necessidade de incorporar continuamente os achados decorrentes da investigação na sua prática, adotando assim uma prática baseada na evidência, e direcionada para os resultados sensíveis aos cuidados de ER. Desta forma, a inclusão do EEER em projetos de investigação na área da ER, permite sustentar a dimensão investigar, proporcionando o aumento do conhecimento e o desenvolvimento de competências e, como tal, uma prática segura e

de qualidade⁽⁶⁾. Além disso, a necessidade dos EEER desenvolverem investigação nos diferentes contextos da prática clínica, constitui-se uma excelente oportunidade para mostrar os ganhos da sua intervenção junto das pessoas.

A dimensão **Participar Politicamente** permite uma intervenção no domínio político, recorrendo para tal ao conhecimento e às habilidades, que culminem na melhoria das condições do trabalho da Enfermagem, na obtenção de resultados mensuráveis e em cuidados seguros e de qualidade⁽²⁸⁾. Por conseguinte, o envolvimento dos profissionais de enfermagem em cargos de decisão, seja dentro ou fora do contexto de trabalho, permitem a difusão das práticas já existentes ou as inovadoras, permitindo a expansão da importância e reconhecimento social da profissão de enfermagem⁽²⁸⁾. Importa salientar que as dimensões assitir, gerir, ensinar e investigar requerem competências de liderança, negociação e decisão acerca da ação profissional do enfermeiro, sendo consideradas essenciais para esta dimensão do participar politicamente⁽²⁸⁾. Salientando o Regulamento de Competências do Enfermeiro Especialista em ER⁽⁶⁾, a participação dos EEER em órgãos governamentais, no órgão regulador da profissão, nas associações profissionais e sindicais evidencia o contributo destes profissionais nos momentos de decisão, inerentes à prática profissional de ER, com ênfase nos aspetos relacionados com as condições de trabalho, as dotações de EEER e a necessidade da formação destes profissionais, conducentes a um exercício profissional seguro e de qualidade.

DISCUSSÃO

A evolução e as mudanças que vão ocorrendo, ao longo dos tempos no setor da saúde, carecem de profissionais capazes de acompanhar este movimento e, como tal, profissionais competentes para a conceção, o planeamento, a gestão e a assistência, baseado numa tomada de decisão sustentada e efetiva. Enquadra-se neste contexto o processo de trabalho do EEER que se caracteriza como sendo dinâmico, exigindo múltiplas competências para ser bem desenvolvido⁽²⁹⁾. Apesar da formação do EEER, a preparação para o seu exercício profissional, nomeadamente para aquilo que a pessoa necessita e no que o profissional pode oferecer, como resposta às exigências do seu processo de trabalho⁽²⁸⁾, implica a procura de outros saberes profissionais com vista a um desempenho eficiente e eficaz.

O objeto de trabalho, considerado como aquilo que sofre transformação por ação dos elementos do processo de trabalho⁽¹¹⁾, no caso do EEER centra-se na pessoa, grupo de pessoas que apresentam necessidades de cuidados de ER. O produto final, resultado da ação sobre o objeto de trabalho⁽¹¹⁾, visa a maximização da funcionalidade, capacitação e independência das pessoas.

Relativamente aos elementos do processo de trabalho⁽¹⁷⁾, salienta-se: **força de trabalho** (os EEER), a **finalidade** (terapêuticas de ER), o **método** (métodos de trabalho e o processo de enfermagem, direcionado para a ER) e os **instrumentos** (conhecimentos e técnicas especializadas, referenciais teóricos de enfermagem e os padrões de qualidade dos cuidados especializados de ER). Por outro lado, a concretização do processo de trabalho engloba várias dimensões⁽²⁵⁾: **assistir** (que visa a promoção, manutenção e recuperação da saúde das pessoas ou grupos de pessoas ou a readaptação à nova condição de saúde, através da conceção e da execução de cuidados de ER), **gerir** (recurso a estratégias de planeamento, coordenação e gestão dos cuidados e tomada de decisão), **ensinar** (atividades de formação do EEER significativas, acerca das atividades da prática clínica e das inovações que permitam sustentar o exercício profissional), **investigar** (atividades de investigação direcionadas para a ER e que permitam a descoberta de novos conhecimentos, assim como a sustentação das outras dimensões do processo de trabalho do EEER) e **participar politicamente** (inclusão dos EEER em espaços de decisão de matérias relacionadas com o exercício profissional e a especialidade em questão, aumentando a visibilidade social). Importa salientar que estas dimensões não são estáticas, relacionando-se entre ambas, o que se designa como sinergia, fazendo do processo de trabalho um todo⁽¹⁷⁾. A Figura 1 representa a dinâmica do processo de trabalho do EEER.

Face ao processo de trabalho é possível elencar aspetos considerados como facilitadores ou dificultadores da consecução das atividades de ER e influenciadores da organização dos cuidados, com uma repercussão direta na segurança e qualidade dos cuidados.

Os interesses e o envolvimento dos profissionais com a instituição poderá constituir-se como um aspeto relevante para o exercício profissional do EEER, no que concerne à definição de políticas de segurança determinantes para cuidados seguros⁽³⁰⁾.

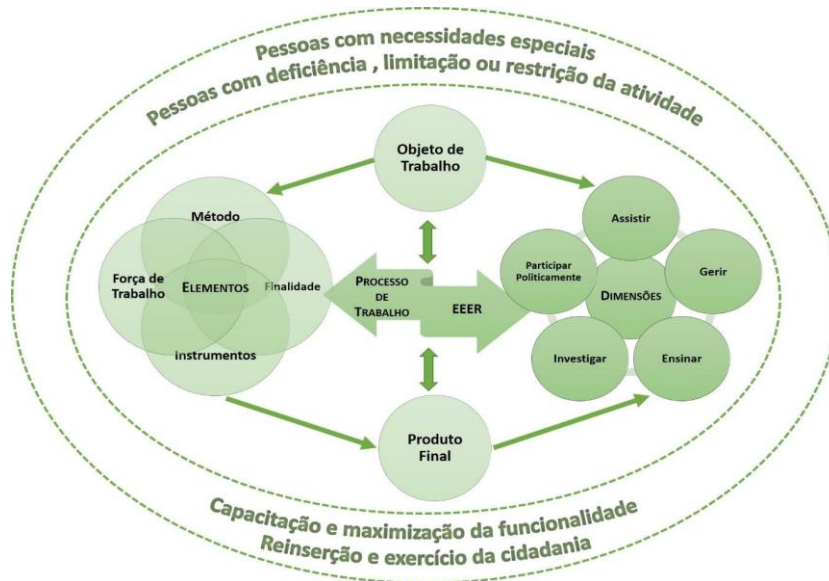


Figura 1-Representação do Processo de Trabalho dos EEER.

As condições de trabalho e as dotações dos EEER nos diferentes contextos de cuidados têm sido apontadas como fatores importantes para o processo de trabalho. Este facto é apresentado internacionalmente por alguns autores como influenciador, no que respeita à precariedade do ambiente de trabalho, carências nas estruturas físicas e falta de material, aquando da execução do trabalho⁽³¹⁾. No que concerne às dotações seguras na prestação de cuidados de ER, a Ordem dos Enfermeiros alertou para este aspeto, com a publicação do Regulamento n.º 743/2019, onde definiu o quantitativo de EEER para cada contexto de cuidados, no sentido de alcançar índices de favoráveis de segurança e de qualidade dos cuidados, tendo por base as reais necessidades de cuidados da população⁽³²⁾. Esta problemática é também corroborada por estudo multicêntrico na Croácia, onde é realçada a necessidade da dotação adequada de profissionais de enfermagem especializados que, para além de potenciar índices positivos de satisfação profissional, promovem uma assistência de enfermagem de qualidade⁽³³⁾.

É também de evidenciar que as relações estabelecidas entre profissionais são uma mais-valia para o processo de trabalho do EEER, contribuindo para uma assistência segura. As relações de colaboração entre os vários elementos da equipa multiprofissional, através de uma prática colaborativa, e não apenas na relação médico-enfermeiro-enfermeiro especialista⁽²²⁾, facilitam o trabalho cooperativo com transformações no objeto de trabalho, favorecendo assim a qualidade do produto final.

Ainda no âmbito das relações, a relação terapêutica entre a pessoa ou o grupo de pessoas e o EEER poderá emergir como um fator facilitador do processo de trabalho deste profissional. Considerando os objetivos do exercício profissional dos EEER, uma relação terapêutica positiva entre os intervenientes do processo de trabalho do EEER, permitirá uma conceção de cuidados de ER que promova a capacitação, a maximização da funcionalidade e independência da pessoa⁽⁶⁾. Neste sentido, os cuidados desta especialidade, centrados na pessoa, facilitarão a adesão e o envolvimento no processo de reabilitação, assegurando a satisfação das reais necessidades, constituindo-se assim um desafio para estes profissionais, favorecendo uma lógica integral de cuidados de enfermagem.

Assume-se como limitação do estudo a parca produção de conhecimento, relativamente ao processo de trabalho dos EEER no contexto de Portugal, o que dificultou a comparação do processo de trabalho destes profissionais com os contextos internacionais.

CONCLUSÃO

Centrados no seu objeto de trabalho - pessoas com necessidades de cuidados de ER - os EEER (força de trabalho) sustentando a sua tomada de decisão nos referenciais teóricos e nos instrumentos reguladores do exercício profissional atuam de forma persistente e resiliente, no sentido de alcançar a capacitação, maximização da funcionalidade e a independência das pessoas (produto final). De modo a concretizar o referido, estes profissionais com recurso a uma metodologia científica (processo de enfermagem) concebem e implementam cuidados, bem como sustentam a organização do seu trabalho, com base num ou mais métodos, como resposta à complexidade de cuidados, visando a satisfação de todas as necessidades manifestadas pelas pessoas. Além das dimensões assistir, gerir e ensinar, é de destacar a relevância dos EEER investirem nas dimensões investigar e participar politicamente, cruciais à demonstração dos ganhos obtidos com a sua atuação, bem como à visibilidade social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leatherman S, Berwick DM. Accelerating Global Improvements in Health Care Quality. JAMA [serial on the Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 09];324(24):2479-2480. Doi: 10.1001/jama.2020.17628. PMID: 33351051.
2. McGlynn EA. (2020). Improving the Quality of U.S. Health Care – What Will It Take?. N Engl J Med [serial on the Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 09];383(9):801-803. Doi:10.1056/nejmp2022644
3. World Health Organization (WHO). WHO and partners call for urgent investment in nurses. [Web page] Geneva: WHO; 2020 [updated 2021; cited 2021 20 Feb]; Available in: <https://www.icn.ch/news/who-and-partners->

- callurgentinvestmentnurses?fbclid=IwAR2gRxgs6OMnMoqHZAF7IkrT6 xZOsf5d5HPpgOwbK3wFksYZBzY7PFRjeo
4. Ribeiro OMPL, Fassarella CS, Trindade LL, et al. International year of the nurse: from Florence Nightingale's 200th birthday to the COVID-19 pandemics. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min* [serial on the Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 13];10:e3725. Doi: <http://doi.org/recom.v10i0.3725>
 5. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2012 [cited 2021 Feb 12]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
 6. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação [serial on the Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2019 [cited 2021 Feb 22]. Available from: <https://dre.pt/application/conteudo/122216893>
 7. Martins MM, Ribeiro OM, Silva JV. The contribution of nurses specialists in rehabilitation nursing to quality of care. *RPER* [serial on the Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 20];1(1):22-29. Available from: <https://www.aper.pt/ficheiros/revista/rperv1n1.pdf>
 8. Leite TMC, Vergílio MSTG, Silva EM. Pediatric nurse s work process: a reality to be transformed. *Rev Rene* [serial on the Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 20];18(1):26-34. Doi: 10.15253/2175-6783.2017000100005
 9. Marx K. *O Capital*. Lisboa: Edições 70; 2017.
 10. Pires D. Necessary changes for advancing Nursing as caring science. *Rev Bras Enferm* [serial on the Internet]. 2013 [cited 2021 Feb 18]; 66(esp):39-44. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea05.pdf>
 11. Forte ECN, Pires DEP, Martins MM, Padilha MI, Ghizoni SD, Trindade LL. Work process: a basis for understanding nursing errors. *Rev. esc. enferm. USP* [serial on the Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 01];53:e03489. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018001803489>.
 12. Fulton JS, Mayo A, Walker J, Urden LD. Description of Work Processes Used by Clinical Nurse Specialists to Improve Patient Outcomes. *Nurs Outlook* [serial on the Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 18];67(5):511-522. doi:10.1016/j.outlook.2019.03.001
 13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
 14. Jacondino MB, Thofehrn MB, Amestoy SC, Moura PMM, Porto AR, Borges LDR. (2019). Representations of nurses in a teaching hospital about the object, purpose and instruments of their work. *Rev. pesquis. cuid. fundam* [serial on the Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 01];11(1):216-221. Doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.216-221
 15. Rates HF, Alves M, Cavalcante RB. Work process of nurses in the reception with risk rating. *Rev Min Enferm.* [serial on the Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 01]; 20:e969. Doi: 10.5935/1415-2762.20160039
 16. Sousa ARD, Santos GLA, Silva RSD, Carvalho ESDS. Reflections on the nursing process in the work of nurses in front of the COVID-19 pandemic. *Enferm. foco* [serial on the Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 21];11(1):62-67. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3501/804>
 17. Sanna MC. Work processes in Nursing. *Rev Bras Enferm.* [serial on the Internet]. 2007 [cited 2021 Feb 21];60(2):221-224. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000200018&script=sci_arttext&tlng=pt
 18. Giordano DP, Felli VEA. Work process of nursing professors. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 21];25:e2946. Doi: 10.1590/1518-8345.1941.2946
 19. Felipe CA. The valorization of nursing in coping with COVID-19. *Glob Acad Nurs* [serial on the Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 21];1(2):e12. Doi: 10.5935/2675-5602.20200012
 20. Crivelaro PM, Fidelis FAM, Siviero MRS, Borges PFB, Gouvêa AHM, Papini SJ. The nursing process and international classification for nursing practice (CIPE®): Potentialities in primary care. *Braz. J. of Develop* [serial on the Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 18];6(7):54085-54101. Doi: 10.34117/bjdv6n7-889
 21. Parreira P, Santos-Costa P, Neri M, Marques A, Queirós P, Salgueiro-Oliveira A. Work Methods for Nursing Care Delivery. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. [serial on the Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 28];18(4):1-17. Doi: 10.3390/ijerph18042088
 22. Ribeiro O. *Conceções e Práticas dos Enfermeiros: Olhares sobre um percurso em hospitais portugueses*. Loures: Lusodidacta; 2018.
 23. Raposo P, Relhas L, Pestana H, Mesquita AC, Sousa L. Intervention of rehabilitation nurse in family caregiver empowerment after stroke: case study. *RPER* [serial on the Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 18];3(1):18-28. Doi: 10.33194/rper.2020.v3.n1.2.5756
 24. Sacramento LA, Figueredo WN, Servo MLS, Macêdo TTS, Fernandes ETBS. Nursing supervision work process in polyclinics: limits and possibilities. *J. Contemp. Nurs* [serial on the Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 14];9(2):238-245. Doi: 10.17267/2317-3378rec.v9i2.3115
 25. Martins BR, Alves M. Nurses work processes in the emergency care unit and Emergency Hospital Emergency Room. *Rev Med Minas Gerais* [serial on the Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 04];28(Supl 5):e-S280519. Available from:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:unvr714lqyUJ:rmmg.org/exportar-pdf/2451/v28s5a24.pdf+&cd=1&hl=ptPT&ct=clnk&gl=pt>

26. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista [serial on the Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2019 [cited 2021 Mar 01]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
27. Silva RMD, Luz MDA, Fernandes JD, Silva LS, Cordeiro ALAO, Mota LSR. Becoming a specialist: Portuguese nurses' expectations after completing the specialization program. Rev. Enf. Ref [serial on the Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 25], IV(16):147-154. Doi: 10.12707/RIV17076
28. Balsanelli AP. Work and Management in Nursing. Rev Bras Enferm [serial on the Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 21];72(Suppl 1):1. Doi:10.1590/0034-7167.201972supl01
29. Kalinowski CE, Cunha ICKO. Reflections on the working process in nurse participation in political activities. Rev. Bras. Enferm [serial on the Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 05];73(Suppl 6):e20190627. Doi: 10.1590/0034-7167-2019-0627.
30. Rodziewicz TL, Houseman B, Hipskind JE. Medical Error Reduction and Prevention. [Updated 2021 Jan 4]. In: StatPearls [serial on the Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>
31. Biff D, Pires DEP, Forte ECN, Trindade LL, et al. Nurses' workload: lights and shadows in the Family Health Strategy. Ciênc. Saúde Colet. [serial on the Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 02];25(1):147-158. Doi: 10.1590/1413-81232020251.28622019
32. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem [serial on the Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2019 [cited 2021 Feb 26]. Available from: <https://dre.pt/application/conteudo/124981040>
33. Friganovic A, Režić S, Kurtović B, et al. Nurses' perception of implicit nursing care rationing in Croatia—A cross-sectional multicentre study. J Nurs Manag. [serial on the Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 22];28(8):2230-2239. Doi: 10.1111/jonm.13002

DIVULGAÇÕES ÉTICAS

Contribuição do(s) autor(es):

Conceptualização: JVS; MMM; LT; OR; MIR; MFC.

Metodologia: JVS; MMM; LT; OR.

Validação: JVS; MMM; LT; OR; MIR; MFC.

Análise formal: JVS; MMM; LT; OR.

Investigação: JVS; MMM; LT; OR.

Tratamento de dados: JVS; MMM; LT; OR.

Preparação do rascunho original: JVS; MMM; LT; OR.

Redação e edição: JVS; MMM; LT; OR; MIR; MFC.

Revisão: JVS; MMM; LT; OR; MIR; MFC.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Financiamento:

Este trabalho não recebeu nenhuma contribuição financeira ou bolsa.

Comissão de Ética:

Não se aplica.

Declaração de consentimento informado:

Não se aplica.

Conflitos de interesse:

Os autores não declaram nenhum conflito de interesses.

Proveniência e revisão por pares:

Não comissionado; revisto externamente por pares.



© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e APER/RPER 2021. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC-ND. Nenhuma reutilização comercial.

CAPÍTULO II: ESTRATÉGIAS PARA AVALIAÇÃO DOS MÉTODOS DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS

Os métodos de trabalho adotados pelos enfermeiros caracterizam-se como dinâmicos e adaptáveis, com vista a responder às necessidades específicas de cada cliente, contexto clínico e avanços na enfermagem. Envolvem uma variedade de práticas e abordagens, que visam proporcionar cuidados de enfermagem eficazes, seguros e centrados no cliente. Por outro lado, o trabalho do enfermeiro é eficiente, quando envolve a aplicação de conhecimentos, habilidades, capacidade de colaboração, comunicação assertiva, pensamento crítico e tomada de decisões informadas e sustentadas (Levy-Malmberg et al., 2024).

Reconhecer como os enfermeiros planeiam, organizam e implementam os cuidados de enfermagem aos clientes é um fator fundamental que contribui para a qualidade e segurança da assistência de enfermagem (De Rosis et al., 2022).

Entendemos assim que a avaliação dos métodos de trabalho dos enfermeiros é crucial para garantir a qualidade dos cuidados de saúde prestados, e para identificar áreas de melhoria. Implica desta forma o recurso a um instrumento de medida, que seja orientador da caracterização e avaliação da organização do trabalho do enfermeiro. Sabendo da importância desta problemática, que também alavanca a visibilidade do enfermeiro na sociedade, a evidência retrata uma inexistência desses instrumentos.

Dixe (2022) refere que, primeiramente deverá ser procurado na literatura instrumentos já existentes, procedendo-se, no caso de algum ser relevante, à tradução e adaptação cultural do mesmo. Contudo, a autora também indica que à falta desses instrumentos, deverão ser desenvolvidos novos capazes de responder às necessidades dos investigadores.

Neste sentido, o processo de construção e validação do novo instrumento, *Nurses' Work Method Assessment Scale*, foi sustentado numa metodologia adequada, obtendo-se uma escala apropriada, confiável e com boas propriedades psicométricas.

O recurso aos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem da OE como uma base fundamental, foi imprescindível, por considerarem a organização dos cuidados de enfermagem como um enunciado descritivo a integrar no exercício profissional do enfermeiro. Este profissional contribui para a máxima eficácia na

organização dos cuidados de enfermagem, nomeadamente pela utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade (OE, 2012).

Importa também salientar que, na construção do instrumento, recorremos à Teoria do Alcance de Metas de Imogene King, pelo facto de esta teórica de enfermagem, realçar que a forma como os enfermeiros atuam e cuidam das pessoas, ao longo do desempenho profissional, diferencia a Enfermagem das outras profissões da área da saúde. Destaca ainda claramente a importância de os enfermeiros adotarem um método de trabalho, assim como um sistema de documentação que garanta a recolha de dados, identificação de problemas, implementação e avaliação da eficácia dos cuidados de enfermagem (Wills, 2016; King, 1981).

Os estudos apresentados neste capítulo permitiram responder aos objetivos:

- Construir um instrumento que identifique os métodos de trabalho adotados pelos enfermeiros em contexto hospitalar.
- Validar um instrumento que identifique os métodos de trabalho adotados pelos enfermeiros em contexto hospitalar.

O desenvolvimento da NWMAS permitiu, para além de identificar e avaliar criteriosamente os métodos de trabalho adotados pelos enfermeiros no contexto hospitalar, constituiu-se como uma ferramenta de apoio à tomada de decisão na gestão de enfermagem.

1. NURSES' WORK METHODS ASSESSMENT SCALE: A CONSTRUCT VALIDATION

Nurses' Work Methods Assessment Scale: a study of content validation

*Escala de avaliação dos métodos de trabalho dos enfermeiros: um estudo de validação de conteúdo**Escala de evaluación de los métodos de trabajo de los enfermeros: un estudio de validez de contenido*João Miguel Almeida Ventura-Silvaⁱ

ORCID: 0000-0002-8794-528X

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martinsⁱⁱ

ORCID: 0000-0003-1527-9940

Letícia de Lima Trindadeⁱⁱⁱ

ORCID: 0000-0002-7119-0230

Ana da Conceição Alves Fariaⁱ

ORCID: 0000-0002-5838-0080

Sónia Cristina da Costa Barros^{iv}

ORCID: 0000-0002-5065-7815

Ricardo Manuel da Costa Melo^v

ORCID: 0000-0003-4870-2047

Elaine Cristina Novatzki Forte^{vi}

ORCID: 0000-0002-6042-5006

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiroⁱ

ORCID: 0000-0001-9982-9537

ⁱ Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto, Portugal.ⁱⁱ Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.ⁱⁱⁱ Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, Santa Catarina, Brazil.^{iv} Centro Hospitalar Universitário São João. Porto, Portugal.^v Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. Oliveira de Azeméis, Portugal.^{vi} Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brazil.

How to cite this article:

Ventura-Silva JMA, Martins MMFPS, Trindade LL, Faria ADCA, Barros SCC, Melo RMC, et al. Nurses' Work Methods Assessment Scale: a study of content validation.

Rev Bras Enferm. 2023;76(2):e20220396.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0396>

ABSTRACT

Objective: To develop and validate the content of the Nurses' Work Methods Assessment Scale. **Methods:** Methodological study conducted between January and February 2022, based on the Quality Standards for Nursing Care and Imogene King's framework. A literature review was previously undertaken to design the scale. The content validation was carried out by 23 experts. **Results:** The initial version consisted of 40 items organized in four work methods identified in the literature. In the first dimension, from ten items, seven were considered, and one was reformulated. Seven of the initial ten items were considered in the second version. The third dimension consisted of seven items. In the fourth dimension, three items were reformulated, and three were excluded, leaving seven items. The final version ended with 28 items, whose Content Validity Index ranged between 0.83 and 1. **Conclusions:** The involvement of experts has become pivotal in the development and validation of the items, providing confidence to the continuity of psychometric procedures.

Descriptors: Validation Studies; Nursing Care; Work; Female and Male Nurses; Nursing Administration Research.

RESUMO

Objetivo: Construir e validar o conteúdo da Escala de Avaliação dos Métodos de Trabalho dos Enfermeiros. **Métodos:** Estudo metodológico realizado entre janeiro e fevereiro de 2022, baseado nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e no referencial de Imogene King. Para construção da Escala, realizou-se previamente revisão de literatura. A validação de conteúdo contou com 23 peritos. **Resultados:** A versão inicial continha 40 itens, organizados nos quatro métodos de trabalho identificados na literatura. Na primeira dimensão, dos dez itens, foram considerados sete e um foi reformulado. Na segunda, dos dez iniciais, foram considerados sete. A terceira dimensão constituiu-se por sete itens. Na quarta dimensão, reformularam-se três e excluíram-se três, ficando sete. A versão final ficou com 28 itens, cujo Índice de Validade de Conteúdo oscilou entre 0,83 e 1. **Conclusões:** Recorrer aos peritos tornou-se fundamental na construção e validação dos itens, conferindo segurança à continuidade dos procedimentos psicométricos. **Descritores:** Estudos de Validação; Cuidados de Enfermagem; Trabalho; Enfermeiras e Enfermeiros; Pesquisa em Administração de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar contenido de Escala de Evaluación de Métodos de Trabajo de Enfermeros. **Métodos:** Estudio metodológico realizado entre enero y febrero de 2022, basado en Estándares de Calidad de Atención de Enfermería y referencial de Imogene King. Para construcción de Escala, realizado previamente revisión de literatura. La validez de contenido contó con 23 peritos. **Resultados:** La versión inicial contenía 40 ítems, organizados en cuatro métodos de trabajo identificados en la literatura. La primera dimensión, de diez ítems, fueron considerados siete y uno fue reformulado. La segunda, de diez iniciales, fueron considerados siete. La

tercera dimensión constituida por siete ítems. La cuarta dimensión, reformulados tres y excluidos tres, quedando siete. La versión final quedó con 28 ítems, cuyo Índice de Validez de Contenido osciló entre 0,83 y 1. **Conclusiones:** Recorrer a peritos volvió fundamental en la construcción y validez de los ítems, confiriendo seguridad a continuidad de procedimientos psicométricos. **Descriptores:** Estudios de Validación; Atención de Enfermería; Trabajo; Enfermeras y Enfermeros; Investigación en Administración de Enfermería.

Corresponding author:

João Miguel Almeida Ventura-Silva
E-mail: enf.joao.ventura@gmail.com

EDITOR IN CHIEF: Antonio José de Almeida Filho
ASSOCIATE EDITOR: Hugo Fernandes

Submission: 21-07-2022 **Approval:** 05-10-2022

INTRODUCTION

In the last decades, one of the health organizations concerns worldwide has been focused on the quality of care and patient safety. The results of some authors' works over time have brought to light, in the healthcare field, the presence of increasingly exigent people, the existence of complex job dynamics, and a rapidly developing technology, facing an increasingly globalized world and reflecting the practice of each professional⁽¹⁻²⁾. In this context, the World Health Organization reports that the domains of care safety and quality have improved with the implementation of evidence-based guidelines with proven effectiveness⁽³⁾.

Within the scope of nursing care, nurses have always been at the forefront of care delivery from a perspective of designing and executing quality, safe and accessible

care, given the innovations and advances that science has brought to healthcare⁽⁴⁾.

In 2001, the *Ordem dos Enfermeiros of Portugal* pointed out the need for professionals to guide their professional practice based on the Nursing Care Quality Standards. That regulatory instrument shows society what to expect of nursing care, what nurses expect as a body, and what each one should do for a quality professional practice⁽⁵⁻⁶⁾. The same regulatory institution presents six descriptive statements to achieve those standards, which allow the orientation of nurses' professional practice and consideration of the care provided, decision-making in nursing, and definition of the nurse's role when dealing with patients, other professionals, political decision-makers, and society in general⁽⁶⁾. In the instrument stood out patient satisfaction; health promotion; prevention of complications; well-being and self-care; functional readaptation; and organization of nursing care.

Regarding the organization of nursing care, nurses need to adopt methodologies that promote quality⁽⁵⁾ and ensure the safety of the care provided. In an international study, the authors found that nurses identified that the organizational methodology of nursing care utilized in their service mainly promoted quality, and

only a minority disagreed with that opinion⁽⁷⁾.

A work method describes nurses' independent or cooperative approaches to providing direct care and meeting patient needs⁽⁸⁻⁹⁾. Over time, the work methods have evolved according to innovation and technology, as well as patients' demands for quality care; those methods have traditionally been conceptualized as functional work methods, individual work methods, teamwork methods, and reference nurse work methods⁽¹⁰⁾. However, they may vary according to philosophy, design, workload, nursing staff, patient organization, skill mix, and cost, but they aim to improve the quality of nursing care⁽¹¹⁾. The choice of a work method expresses a perspective, a philosophy of care, a way of thinking, and organizing nurses and the nursing team care, which will be decisive for patient safety and the quality of nursing care⁽¹⁰⁻¹¹⁾. In a recent review, the authors confirmed that the use of a work method has implications for the patient, the nurses themselves, and the institutions, allowing to show the nurse's work and formative path and the institutional characteristics of the different contexts of care⁽¹⁰⁾.

Given the importance of that issue for nurses' professional practice and in light of the literature on how nurses organize their work, the development of an instrument

became urgent. For this purpose, we applied Imogene King's Goal Achievement Theory. According to the author, nursing is dedicated to the study of caring for human beings by addressing the needs observed by patients and nurses, trying to evaluate the opportunities of self-care, and exploring the means to achieve a goal⁽¹²⁾. In this regard, King demonstrated concern with the very essence of nursing, understanding that how nurses practice and care for people throughout their professional performance differentiates nursing from other health professions. The author also demonstrated the importance of nurses adopting a work method and a record system that ensures data collection, problem identification, implementation, and evaluation of the effectiveness of nursing care⁽¹²⁻¹³⁾.

OBJECTIVE

To develop and validate the contents of the Nurses' Work Methods Assessment Scale.

METHODS

Ethical aspects

The development of this study followed the legal and ethical principles recommended by the National and International Ethics Standards for research involving human beings. All

participants were informed about the objectives and purpose of the study and signed an informed consent form, with a commitment from the investigators to guarantee confidentiality and anonymity while using the information collected. This study was based on the broader research study “Nurses’ Working Methods in the Hospital Environment: Contributions to the Quality and Safety of Care,” approved in February 2022 by an Ethics Committee under No 421-21.

Design, period, and place of study

This is a methodological study for the development and content validation of an instrument to evaluate the work methods of nurses in a hospital environment.

The study was conducted in a leading hospital institution located in northern Portugal. In agreement with the Quality Standards for Nursing Care⁽⁶⁾, it is noteworthy that this institution has invested in methodologies for organizing nursing care.

Data were collected with the experts between January and February 2022 through an electronic questionnaire via Google Forms. Besides the proposal of the several items to be included in the Nurses’ Work Methods Assessment Scale (*Escala de Avaliação dos Métodos de Trabalho dos Enfermeiros* - EAMTE), it was also

performed a sociodemographic and professional definition of the experts.

Sample, criteria of inclusion and exclusion

A non-probability purposive sample was applied to select the experts. The inclusion criteria were professional nurses, nurse specialists, nurse managers, and nursing teachers with a professional practice of six months or more who agreed to participate in the study. From 29 selected experts, we obtained 23 responses (79.3%). The invitation to participate was sent by email, noting that, before filling out the questionnaire, the experts had to give their free and informed consent to participate.

Study protocol

In the initial phase, the items included in the instrument were initially designed using a scoping review to map the scientific evidence on nurses’ work methods in a hospital environment. The Quality Standards for Nursing Care⁽⁶⁾ from the Portuguese Nurses’ Association (namely the descriptive statement “Organization of Nursing Care”) and Imogene King’s Theory of Goal Achievement⁽¹²⁾ were the applied theoretical references. Consequently, we organize the findings according to each type of work method associated with

nurses' professional performance⁽¹⁰⁾: functional work method, individual work method, teamwork method, and reference nurse work method.

After that stage, the first version of the Nurses' Work Methods Assessment Scale (EAMTE), consisted of 40 items: 10 items for each work method.

The content validation of the items included in the instrument was performed using expert (judges) analysis presented in this study. In this phase, to assess each item on the scale, a Likert-type scale graded in three points was used⁽¹⁴⁾: disagree; nor disagree/ neither agree; agree, considering three criteria: relevance to the construct, clarity, and similarity to other items. In addition to the previous criteria, each expert could give their opinion about the need for reformulation, exclusion, or repositioning.

Analysis of results and statistics

Regarding each item's evaluation criteria, we always maintained the statement when relevance and clarity were greater than 80%. In case of similarity with other items, we removed them. The Content Validity Index (CVI)⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ estimation verified the experts' agreement about the representativeness of each item with the addressed content. Thus, if the CVI was ≥ 0.80 , the item in the analysis was valid and should be included in the instrument⁽¹⁵⁾.

The estimate of each item's CVI resulted from the division of the number of experts who agreed with the item by the total number of professionals⁽¹⁴⁾.

RESULTS

Twenty-three experts participated in the study: 69.6% nurses, nurse specialists or nurse managers, and 30.4% nursing faculty members, primarily female (69.6%), married or living in a stable union (78.3%). The mean age was 43.5 years, with a standard deviation of 9.6, with a minimum age of 30 and a maximum age of 62. Regarding the academic degree, 30.4% had a bachelor's degree, 39.1% had a master's degree, and 30.5% had a doctoral degree. As for the profession, 21.8% were nurses; 26.1% were nurse specialists; 21.8% were nurse managers; 26.1% were assistant professors; 4.3% were professor coordinators. The average time of professional practice was 21.5 years, standard deviation of 10.2, ranging from 7 to 41 years.

The questionnaire submitted to expert validation was comprised of 40 items distributed into four dimensions corresponding to the four work methods adopted by nurses and identified in the literature review⁽¹⁰⁾: functional work method, individual work method, teamwork method, and reference nurse work method.

As a result of the assessment of the Functional Work Method dimension, seven of the ten items proposed were considered adequate, but one needed to rewrite. The repetition of information, the confusing writing, and the presence of aspects difficult to quantify determined the exclusion of three items. In order to understand the pertinence of each item to the construct, we calculated the CVI of the ten items, whose results are presented in Table 1.

From the experts' analysis, seven out of ten items were considered adequate in the Individual Work Method dimension. The absence of relevant content and the repetition of information determined the exclusion of three items. Thus, the second version of the dimension was composed of seven items. Table 2 highlights the relevance of each item of the Individual Work Method, according to the CVI.

Regarding the Teamwork Method dimension, of the ten items proposed for expert analysis, three were excluded due to repetition and irrelevant information, which is why seven items were considered adequate. One item was reformulated due to elements related to syntax. Table 3 shows the CVI calculation for each item of the Teamwork Method.

In the Reference Nurse Work Method dimension, the final version of the Nurses' Work Methods Assessment Scale

(EAMTE), also included seven items. Before the experts' assessment, there were ten items. After their analysis, three items were excluded, and three activities had to be reformulated for better understanding. Based on the CVI, Table 4 shows the values of each item of the Reference Nurse Work Method dimension.

Table 1 – Experts' agreement regarding the representativeness of the construct of the items of the Functional Work Method dimension

Items of the "Functional Work Method" dimension	CVI
1. During my shift, I perform nursing interventions on all patients admitted to the service.	0.91
2. When patients are admitted, I divide the interventions with the rest of the nurses to facilitate the work.	0.87
3. The focus of my work is centered on the execution of predefined and standardized procedures.	0.91
4. I feel that my work is recognized through standardized interventions.	0.91
5. During the planning and implementation of interventions, I devote myself exclusively to their execution without the patient's involvement in the care.	0.91
6. During the planning and implementation of the interventions, I dedicate myself exclusively to their execution, without the involvement of the caregiver/family member caregiver.	1.00
7. The outcome of the nursing care I provide aims to deliver the interventions.	0.83

Table 2 – Experts' agreement regarding the representativeness of the construct of the items of the Individual Work Method dimension

Items of the "Individual Work Method" dimension	CVI
1. During a work shift, I take full responsibility for formulating and executing care for the patients assigned to me.	
2. My work focuses on the conception and implementation of patient care during a shift.	0.87
3. In the organization of nursing care, I value the integration of the patient over the execution of standardized interventions.	0.87
4. I believe that monitoring the same patients throughout a shift ensures more humanized and personalized nursing care.	0.96
5. The organization of the nursing care that I provide aims at the integral care of the patient.	0.91
6. In the planning and implementing interventions, I consider the involvement of the family/family member caregiver.	0.83
7. In each work shift, I evaluate the results of the interventions to reformulate the care planning.	0.96

Table 3 – Experts' agreement regarding the representativeness of the construct of the items of the Teamwork Method dimension

Items of the "Teamwork Method" dimension	CVI
1. The nursing care I provide is guided and supervised by a nurse designated as team leader/chief of staff.	0.91
2. Daily meetings between the nurses and the nurse leaders/team leaders discuss the nursing care to be provided to the patient to ensure continuity of care.	0.87
3. There is a team leader responsible for ensuring quality and safe nursing care, which employs leadership strategies, control, and supervision techniques.	0.87
4. I value the continuity of care by discussing nursing care plans between nurse leaders/team leaders and the remaining nurses.	0.91
5. Patients' care needs are met by a team of nurses with different levels of competence.	1.00
6. Throughout each shift, the planning and implementation of care to be performed by a group of nurses are common.	0.96
7. The team leader discusses strategies with the nurses to involve the family/family member caregiver in the planning and implementing of care.	0.87

Table 4 – Experts' agreement regarding the representativeness of the construct of the items of the Reference Nurse Work Method dimension

Items of the "Reference Nurse Work Method" dimension	CVI
1. There is a reference nurse for each patient, from admission to discharge, and other nurses who substitute in their absence.	0.91
2. In the absence of the reference nurse, assistance will be provided by nurses "associated" with them.	0.91
3. Whenever possible, I am assigned the patients I admitted to the service.	0.96
4. The patient's reference nurse plans and evaluates the care provided by themselves and associate nurses, suggesting changes in the planning and implementation of care from admission to discharge.	0.91
5. The reference nurse validates the reformulation of care planning.	0.87
6. I always try to include the patient during the planning and implementation of interventions.	0.91
7. During the planning and implementation of nursing interventions, I always try to include the caregiver/family member caregiver.	0.83

DISCUSSION

The organization of nursing care forms a fundamental aspect of nursing care that guarantees effective benefits for the patient, the nurse, and the institution^(10,16). The literature points out that the selection of a work method by nurses may enhance patient safety and the quality of nursing care⁽¹⁰⁾.

Several authors in previous studies have evidenced that nurses' work methods have evolved over the years, following the various demands imposed by the provision of quality care. It is possible to identify four work methods adopted by nurses: functional work method, oriented towards task execution; teamwork method, focused on the patient; work method, focused on total patient care, also called individual; and, finally, the reference nurse work method or Primary Nursing^(10,17).

However, given the importance of this issue to the nurses, in the national and international contexts, instruments could not be found that allowed which nursing activities to be part of each work method. Thus, the challenge was to develop an instrument to reflect how nurses organize their work, give social visibility to what nurses do, and contribute to the advancement of nursing and professional practice.

It should be noted that this research allowed for the content validation of the

Nurses' Work Method Assessment Scale, with the intervention of experts who had the opportunity to suggest some changes regarding the relevance and clarity of each item. Thus, the instrument was adapted to the context of clinical practice.

Selecting experts with experience in the academic environment and clinical practice was intended to contribute to a more reliable instrument. Thus, it was possible to combine aspects of clinical practice with those of the academic context and to rigorously select the items included in each dimension, consistent with the safety and quality of nursing care.

In the developed instrument in 2001 - following the orientation of the *Ordem dos Enfermeiros de Portugal*, reviewed and republished in 2012⁽⁶⁾ - and after the literature review, four dimensions were defined, related to each work method.

In the Functional Work Method dimension, the seven items of the current scale version focused on a nursing practice directed to accomplishing tasks, separating the planning and execution and detachment from the patient and family throughout the care process. The focus of this method turns to the distribution of work based on the performance of tasks and procedures, in which the target of action is not the patient but the task⁽⁹⁻¹⁰⁾.

In 2021, a study analyzed the nurses' work methods by employing nursing and

management theories. The authors pointed out that nursing care using that method reached proficiency through systematic repetition of techniques such as drug administration, monitoring vital signs, and provision of hygiene care. There was a lack of coordination among them, represented by “fragmented interventions”⁽¹¹⁾. This issue was considered in the creation of the activities. It is also important to highlight the difficulty in including the nursing process, given the philosophy of a fragmented practice, which corroborates previous literature^(10-11,18).

Seven items of the Individual Work Method dimension highlight the patient-oriented work methods, conceived according to the patient’s integrated care, emphasizing individual care, integrated treatment, and satisfying the patient’s needs. The literature points out that a single nurse is responsible for planning and executing integrated care for one or more patients, meeting their needs⁽¹⁸⁾. Effectively, the concern with the involvement of the patient and family member caregiver throughout the care process is verified, making them participants⁽¹¹⁾. Furthermore, it is necessary to use the nursing process to identify and meet the patient’s needs for person-centered care and sustained decision-making⁽¹⁹⁾, continuity of care⁽¹¹⁾, and increased safety and quality of nursing care⁽²⁰⁾.

The Teamwork Method dimension of the current version of the Nurses’ Work Methods Assessment Scale (EAMTE), after the experts’ evaluation, has seven items that reflect the organization of the nurses’ work regarding teamwork, focusing on the presence of a team leader, integrated patient care, the planning of care and team decision-making, as well as the participation of the patient and family member caregiver in the whole process. In an international study, it was evident that all nurses know the patient’s needs and/or problems, assisting them in their entirety and contributing in a particular way to their well-being⁽²¹⁾. Furthermore, the literature points out that nurses are divided into teams and guided by team leaders, which besides constituting a reference for nurses, allows them to assume the responsibility of maximizing the group’s capabilities and the different individual competencies of each nurse⁽²¹⁻²²⁾. These aspects are taken into consideration in the development of the activities of this dimension.

In the Reference Nurse Work Method dimension, the focus was on the definition of a nurse as responsible for the patient care process from admission until clinical discharge. In reality, the seven items that are part of the dimension emphasize the importance of integrated care, the responsibility of a nurse, and the nurses

associated with them regarding the relevant data gathering, planning, and execution of nursing interventions, with the participation of the patient and family member caregiver. Those items also highlight the reformulation of the care plan according to the patient's problems, ensuring aspects associated with the safety and quality of nursing care.

In a study evaluating the association between the implementation of the reference nurse work method and the reduction of omissions in nursing care, it was clear that omitted nursing care reduced by 78.5%; this was reflected in increased satisfaction with the nursing team and was made possible by more involvement with the patient and family member caregiver, more accurate identification of care needs, planning and implementation of nursing interventions and, as such, increased safety of nursing care⁽²³⁾. In another study, which analyzed the impact of the reference nurse work method on nursing care and the accuracy of nursing recordkeeping, the authors found that the way nurses documented care reflected the nursing process, especially the actual problems of the patient and the evaluation of nursing interventions to solve those problems. Thus, emphasis was placed on patient satisfaction with the care provided, the quality of nursing care, and the nurse's

competencies⁽²⁴⁾, which are consistent with the items of the scale defined for this dimension.

Regarding the values obtained in the CVI, although the EAMTE revealed adequate content validity, we emphasize that this study refers to one of the first phases of instrument development. Therefore, we will need to apply this instrument to the target population with psychometric procedures already being carried out in a multicenter study. It is also relevant to highlight that the EAMTE was developed based on the professional practice of nurses and nurse specialists, following both the Nursing Care Quality Standards recommended by the *Ordem dos Enfermeiros of Portugal* and Imogene King's Goal Achievement Theory. In addition, the experts' intervention was essential to validate the items' relevance, improve the activities' syntax and writing and, thus, adapt the instrument.

Study limitations

New instruments that provide evidence on nurses' work methods allow for monitoring practices and improving the quality of care. In this respect, the circumstances (region of the country, temporality, among others) of the validation are a limit, being appropriate to validate the instrument in their research scenarios.

Contributions to the field

The 28 items of the current version of the Nurses' Work Methods Assessment Scale (EAMTE), focus on the activities that might integrate the four work methods which are adopted by nurses in their professional practice. Those items are important indicators of how each nurse organizes their own work, providing nurses' subsidies for social visibility and the maintenance of nursing services within a logic of providing safe and quality care.

CONCLUSIONS

The content validation of the Nurses' Work Methods Assessment Scale (EAMTE) was a way to confirm the theoretical relevance of each item included in the four dimensions of the scale. The steps taken so far made it possible to highlight the instrument's purpose and emphasize the need for the continuity of the scale's creation/development process regarding the procedures inherent to validation. The EAMTE), will enable the perception of how nurses organize their work, especially nursing care management, which is expected to be safe and high-quality.

COLLABORATIONS

Ventura-Silva JMA, Martins MMFPS, Trindade LL, Faria ACA, Forte ECN and Ribeiro OMPL contributed to the conception or design of the study/research. Ventura-Silva JMA, Martins MMFPS,

Trindade LL and Ribeiro OMPL contributed to the analysis and/ or interpretation of the data. Ventura-Silva JMA, Martins MMFPS, Trindade LL, Faria ACA, Barros SCC, Melo RMC, Forte ECN and Ribeiro OMPL contributed to the final revision with critical and intellectual participation in the manuscript.

REFERENCES

1. Ventura-Silva JMA, Ribeiro OMPL, Reis Santos M, Faria ACA, Monteiro MAJ, Vandresen L. Organizational planning in pandemic context by COVID-19: implications for nursing management. *J. Health NPEPS* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 08];5(1):e4626. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4626>
2. Feiten A, Coelho TR. Quality management in service organizations: barriers and success factors. *Rev Adm Faces J.* 2019;18(3):56-71. <https://doi.org/10.21714/1984-975FACES2019V18N3ART6619>
3. World Health Organization. Patient safety: making health care safer [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2022 Jul 08]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. International Council of Nurses. Nurses: a Voice to Lead - A Vision for Future Healthcare - International Nurses Day 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 08]. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/2021-05/ICN%20Toolkit_2021_ENG_Final.pdf
5. Martins MMFPS, Gonçalves MNC, Ribeiro OMPL, Tronchin DMR. Quality of nursing care: instrument development and validation. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(5):864-70. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0151>
6. Ordem dos Enfermeiros (PT). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2012.
7. Ribeiro O, Tronchin DMR, Silva JMAV. Professional nursing practice grounded in the theoretical framework of the discipline: reality or utopia. *Rev Enf Ref.* 2018;4(19):39-48. <https://doi.org/10.12707/RIV18040>
8. Beckett CD, Zadviskis IM, Dean J, Iseler J, Powell JM, Buck-Maxwell B. An integrative review of team nursing and delegation: implications for Nurse Staffing during COVID-19. *Worldviews Evid Based*

- Nurs. 2021;18(4):251-60. <https://doi.org/10.1111/wvn.12523>
9. Havaei F, MacPhee M, Dahinten VS. The effect of nursing care delivery models on quality and safety outcomes of care: A cross-sectional survey study of medical-surgical nurses. *J Adv Nurs*. 2019;75(10):2144-2155. <https://doi.org/10.1111/jan.13997>
 10. Ventura-Silva JMA, Martins MMFPS, Trindade LL, Ribeiro OMPL, Cardoso MFPT. Working methods of nurses in hospitals: scoping review. *J Health NPEPS [Internet]*. 2021 [cited 2022 Mar 25];6(2). Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5480>
 11. Parreira P, Santos-Costa P, Neri M, Marques A, Queirós P, Salgueiro-Oliveira A. Work Methods for Nursing Care Delivery. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):2088. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042088>
 12. Ribeiro OM, Martins MM, Tronchin DM, Forte EC. The perspective of portuguese nurses on nursing metaparadigmatic concepts. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):1-9. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003970016>
 13. Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR, Forte ECN. Implementation of the nursing process in Portuguese hospitals. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:1-10. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0174>
 14. Medeiros RKS, Ferreira Júnior MA, Pinto DPSR, Vitor AF, SantosVEP, Barichello E. Pasquali's model of content validation in the Nursing researches. *Rev Enf Ref*. 2015;IV(4):127-135. <https://doi.org/10.12707/RIV14009>
 15. Souza AC, Alexandre NM, Guirardello ED. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(3):649-59. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>
 16. Ribeiro OMPL, Vicente CMFB, Martins MMFPS, Trindade LL, Sousa CN, Cardoso MFPT. Scale of evaluation of the environments of professional nursing practice: construction and content validation. *Rev Baiana Enferm*. 2020;34:1-13. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37996>
 17. Ravichandran S. Effectiveness of Primary Nursing Assignment based on NTISS (Neonatal Therapeutic Interventional Scoring System). *Int J Advances Nurs Manag*. 2022;10(1):39-41. <https://doi.org/10.52711/2454-2652.2022.00010>
 18. Fawcett J. Thoughts About Models of Nursing Practice Delivery. *Nurs Sci Q*. 2021;34(3):328-30. <https://doi.org/10.1177/08943184211010460>
 19. Johnson K, Razo S, Smith J, Cain A, Detaranto B. A person centered nursing care intervention on a medical surgical unit. *Geriatr Nurs*. 2021;42(5):1125-28. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.06.029>
 20. Huh A, Shin JH. Person-Centered Care Practice, Patient Safety Competence, and Patient Safety Nursing Activities of Nurses Working in Geriatric Hospitals. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):5169. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105169>
 21. Li J, Talari P, Kelly A, Latham B, Dotson S, Manning K, et al. Interprofessional Teamwork Innovation Model (ITIM) to promote communication and patient-centred, coordinated care. *BMJ Qual Saf*. 2018;27(9):700-9. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007369>
 22. Goh PQL, Ser TF, Cooper S, Cheng LJ, Liaw SY. Nursing teamwork in general ward settings: a mixed-methods exploratory study among enrolled and registered nurses. *J Clin Nurs*. 2020;29(19-20):3802-11. <https://doi.org/10.1111/jocn.15410>
 23. Moura ECC, Lima MB, Peres AM, Lopez V, Batista MEM, Braga FDSCAG. Relationship between the implementation of primary nursing model and the reduction of missed nursing care. *J Nurs Manag*. 2020;28(8):2103-12. <https://doi.org/10.1111/jonm.12846>
 24. Cocchieri A, Cesare M, Anderson G, Zega M, Damiani G, D'Agostino F. Effectiveness of the Primary Nursing Model on nursing documentation accuracy: a quasi-experimental study. *J Clin Nurs*. 2022. <https://doi.org/10.1111/jocn.16282>

2. NURSES' WORK METHODS ASSESSMENT SCALE: A STUDY OF CONTENT VALIDATION

Hindawi

Nursing Forum

Volume 2023, Article ID 8884183, 7 pages <https://doi.org/10.1155/2023/8884183>

Research Article

Nurses' Work Methods Assessment Scale: A Construct Validation

J. M. Ventura-Silva,^{1,2} M. M. Martins,^{3,4} L. L. Trindade,⁵ A. C. Faria,^{1,6} S. C. Barros,⁷ R. M. Melo,^{2,8} I. J. Oliveira,^{2,9} S. F. Castro,¹⁰ and O. M. Ribeiro^{3,4}

¹ School of Medicine and Biomedical Sciences (ICBAS) of University of Porto, Porto 4050-313, Portugal

² Portuguese Red Cross Northern Health School, Oliveira de Azeméis 3720-126, Portugal

³ Nursing School of Porto, Porto 4200-072, Portugal

⁴ CINTESIS@RISE, Porto 4200-450, Portugal

⁵ Nursing, Santa Catarina State University, Chapeco 89.815-630, Brazil

⁶ Grouping of Health Centers Ave/Famalicão-North Region Health Administration, Vila Nova de Famalicão 4760-412, Portugal

⁷ University Hospital Center of São João, Porto 4200-319, Portugal

⁸ Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), Health School of the Polytechnic Institute of Viseu, Viseu 3504-510, Portugal

⁹ Center for Health Studies and Research, University of Coimbra (CEISUC), Coimbra 3004-512, Portugal

¹⁰ Portuguese Oncology Institute of Porto Francisco Gentil, Porto 4200-072, Portugal

Correspondence should be addressed to J. M. Ventura-Silva; enf.joao.ventura@gmail.com

Received 5 May 2023; Revised 3 August 2023; Accepted 4 September 2023; Published 11 September 2023

Academic Editor: Foroozan Atashzadeh-Shoorideh

Copyright © 2023 J. M. Ventura-Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Background. A nursing work method is the base for the organization and implementation of nursing care to patients based on nurses' skills. Nurses' work methods are consensually organized into two groups: task-oriented work methods (functional method) and client-centered work methods (teamwork method, individual work method, and work method per reference nurse). As for the impact of the work method on clients, we highlight the interference in the quality of care provided and, regarding nurses, the impact on workload and job satisfaction. Therefore, the existence of tools that allow identifying the organizational methodologies of nursing care is relevant. **Aim.** The aim of the study is to test the validity and reliability of the nurses work methods assessment scale (NWMAS). **Methods.** The methodological study followed the recommendations of the EQUATOR network. The NWMAS was previously developed as a self-completion questionnaire. To determine construct validity, exploratory and confirmatory factor analyses were performed. **Results.** 325 participants were enrolled in this study. In exploratory factor analysis, the 25 items comprising NWMAS were distributed in five dimensions, contemplating the work methods. Cronbach's alpha of the total scale was 0.846. The confirmatory factor analysis revealed a good fit. **Conclusion.** The NWMAS is a valid and reliable tool. **Implications for Nursing Practice.** The NWMAS identifies the work methods adopted by nurses in hospital settings, is a valuable tool for nursing management, and contributes to the definition of strategies that promote the quality of nursing care and the safety of patients.

1. INTRODUCTION

Quality in health is a complex and comprehensive concept involving multiple factors and the collaboration of various professionals. Improving the quality of care provided in health organizations is focused on the continuous search for service excellence and patient satisfaction, and the need to implement quality improvement systems is strongly encouraged by international and national entities [1, 2].

Health professionals play a crucial role in implementing activities aimed at the quality of each specific care domain, which is the organization's most important component. In Portugal, the regulatory body of professional practice guides nursing practice based on descriptive statements of the quality standards for nursing care, a document that structures the expected performance of nurses in the design and implementation of nursing care [2].

Inherent to their professional activity and role in health institutions, nurses must contribute judiciously, rigorously, and actively to the quality of care and patient safety [3, 4]. As a complex and demanding profession, nursing is always present in health institutions as the largest workforce. However, there are still differences in nurse staffing levels worldwide [5, 6]. Therefore, the constant search for quality improvement in nursing care should be closely associated with the satisfaction of patients' needs across clinical practice settings. It is worth noting that, in addition to meeting patients' needs, nurses' actions

should focus on the search for care safety, particularly the way they organize and distribute work, aspects that may influence the efficiency, and quality of the nursing care provided [7].

A work method corresponds to the infrastructures that facilitate the organization and provision of care to patients based on a set of skills acquired by nurses and on the expected outcomes of care [8]. It also defines the division of labor and facilitates sustained decision-making through interaction between the nursing team and other health professionals [9, 10]. How nurses organize nursing care by adopting quality-promoting methodologies may influence an integrated response to patients' health problems and needs.

Despite being a fundamental aspect in the design, organization, and implementation of nursing care, as well as nurse's visibility in society, the evidence is scarce in this domain and the one that exists focusses on the characterization of the traditional working methods.

Traditionally, the most referenced nursing work methods are essentially grouped into two distinct areas: task-centered and client-centered work methods [5, 9]. Concerning the functional method, task-centered and influenced by Taylorism, it is a work distribution based on the execution of tasks and procedures, where the target of the action is not the patient but the task, emphasizing task maximization in a routine and mechanistic logic [7]. "Fragmented"

interventions in task-oriented care delivery are seen, in which nurses are only specialized in the execution of a specific activity, without coordination between the parts [5, 11].

As for the client-centered work methods, in the individual method, there is a concern with the concept of integral care and allocating a nurse to one or more clients. A single nurse assumes total responsibility for providing care, during a work shift, to a group of patients. The organization of nursing care reflects the needs and centrality of the client as the focus of care [7, 11]. In the teamwork method, nurses are divided into groups coordinated by a team leader who enhances the group's capabilities and nurses' competencies, ensuring that the skills and qualifications of each nursing professional are maximized. This method is based on two fundamental pillars: leadership in planning and evaluating the care provided to clients and effective communication, aiming for the continuity of care [12, 13]. In the nurse reference method, nurses are responsible for planning, implementing, and assessing nursing care needs and supervising care from clients' admission to discharge [5, 14]. According to the nursing social mandate, designing and implementing nursing care supported by the best scientific evidence is nurses' duty and responsibility [15], adopting a work method promoting quality care and client safety. In addition to adopting a work method, it is imperative to identify how nurses plan, organize, and

implement nursing care for clients aimed at the quality and safety of nursing care.

No tools characterizing and assessing nurses' work methods were found. Therefore, developing the nurses' work method assessment scale (NWMAS) [16] was considered relevant to assess hospital nurses' work methods as a tool to support decision-making in nursing management. Using the NWMAS makes it possible to standardize the measure and carefully identify the work methods adopted by nurses in the hospital context. The Nursing Care Quality Standards of the Portuguese Association of Nursing Professionals [2] and Imogene King's Theory of Goal Attainment [17] were used as a guiding theoretical framework for developing the NWMAS. The final version of the NWMAS consisted of 28 items.

In this context, the objective of the present study focuses on to test the validity and reliability of the nurses' work methods assessment scale.

2. MATERIALS AND METHODS

2.1. Design, Samples, and Settings. A methodological study was developed, using a nonprobability convenience sample, guided by Streiner and Norman's recommendations [18]. The taxonomy, terminology, and definition of health measures of the International Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN) were used as framework [19].

Inclusion criteria were defined as being a nurse or specialist nurse, working in a hospital in Northern Portugal, with at least six months of professional practice in this hospital, in departments of medicine, surgery, and intensive care medicine. All nurses not providing care (due to absence or other noncare functions) were excluded. The sample size calculation was based on a population of 604 nurses. For a confidence interval of 95% and a margin of error of 5%, a minimum of 236 participants would be necessary. The results of the content validation of this instrument have already been published [16].

2.2. Nurses' Work Method Assessment Scale (NWMAS). The deductive method was used for item generation through scoping review by mapping existing evidence on nurses work methods in hospital settings [9]. A reflective approach to measurement was used to develop the scales' items (form and wording). The relationship between items and the construct (nurses' work methods) is based on the fact that the items are an effect of the construct [19]. This work resulted in a 40 items instrument, organized in four dimensions with a set of ten items characterizing each work method (functional work method, individual work method, teamwork method, and reference nurse work method). This first version of the NWMAS was then assessed by an expert panel of 23 nurses (managers, specialist nurses, and faculty members) on

the suitability of each item to adequately reflect the construct of a given dimension [16]. The judgment on the relevance and comprehensiveness of each item provided the validity of the content [19]. Results from the experts' panel [16] provided a 28-item scale distributed in four dimensions with a set of seven items. Each dimension corresponds to traditional nursing work methods. Items are scored with a Likert-type scale with five options, where one corresponds to "never," two "rarely," three "sometimes," four "often," and five "always." Nurses' prevalent working method is defined by the highest mean achieved in a given dimension, e.g., a highest mean in the dimension "reference nurse work method" points this method as the mostly used by the participants. This version progressed to the validation of the construct, which is reported in this paper. The sociodemographic and professional characteristics (gender, age, academic degree, professional status, area of specialization, work context, and length of professional experience) were collected when the NWMAS was applied.

2.3. Data Collection and Application Procedure. Data collection occurred from November 1 to December 31, 2022, after prior scheduling and availability of the professionals. The researchers went to the different care contexts, and in conjunction with the nurse managers, they gave each participant an informed consent form and the data collection instrument. Two

unmarked envelopes were given to the participants to place separately the informed consent and the questionnaire after completion. Participants, after being informed about the objectives and procedures of the investigation, signed the informed consent, stating their agreement to participate in the study. Confidentiality and anonymity were guaranteed in the use and dissemination of the collected information.

2.4. Statistical Analysis. For data analysis and treatment, the statistical package for the social sciences (SPSS), version 29.0 and IBM SPSS Amos-v. 29 (for confirmatory analysis), were used, in which descriptive and metric analyses were performed. To evaluate the adequacy of the data, we used the item-total correlation, the interitem correlation, Guttman's two halves coefficient, and Spearman-Brown's coefficient [20, 21]. Exploratory factor analysis was used to validate the NWMAS construct based on the test of sphericity (5% significance level) and the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) measure of sampling adequacy for each activity. It should be noted that KMO values should vary between 0.5 and 1 [20].

For exploratory factor analysis, the principal components method was used to extract the factors that presented factor loadings lower than 0.3.

To evaluate the reliability of the factor model of each dimension, we used composite reliability and Cronbach's alpha

coefficient. For composite reliability, it was taken as a rule that a value of 0.7 or higher indicates appropriate construct reliability, although lower values may still be acceptable [21]. Regarding Cronbach's alpha, a value higher than 0.8 means good internal consistency [20].

Regarding the confirmatory factor analysis, to assess the quality of adjustment of the proposed model, the following indexes were used: comparative fit index (CFI), assuming acceptance values greater than or equal to 0.9; goodness of fit index (GFI), for acceptance values equal to or greater than 0.85; adjusted goodness of fit index (AGFI), starting from an acceptance value equal to or greater than 0.80; root mean square residual (RMR), for acceptance values less than or equal to 0.1; root mean square error of approximation (RMSEA), with an acceptance value less than 0.1; and the modified expected cross-validation index (MECVI) [20–22].

The assessment of factor validity consisted of calculating the standardized regression weights of each identified factor and the square of these weights, referred to as individual reliability. It is assumed appropriate for a value equal to or greater than 0.25. Concerning the convergent validity of each factor, the mean extracted variance (MEV) was used and values equal to or greater than 0.5 were considered appropriate [21]. The data obtained in data collection were used both for exploratory and confirmatory analysis.

2.5. Ethical Considerations. The Ethics Committee for Health approved the study, whose opinion number was 42121. Afterward, it had the approval of the Board of Directors of the hospital where data were collected. The nurses who agreed to participate signed the informed consent form, and confidentiality and anonymity were guaranteed. The completed instrument was placed and sealed in unmarked envelopes by the participants and collected by the researcher.

3. RESULTS

The 325 nurses who participated in the study (Table 1) were predominantly female (80.9%), married, or cohabiting (60.9%). The mean age was 38.4 ± 8.1 years, ranging from 25 to 62 years. Regarding academic degrees, most of them had college degrees (87.7%). Regarding their professional status, 70.8% were nurses and 29.2% were specialist nurses, with a predominance of nurses specialized in rehabilitation nursing (56.8%).

The most representative clinical settings were wards from the Department of Medicine (42.1%). As for the time of professional practice, nurses had a mean time of

14.7 ± 8.1 years and specialist nurses had a mean of 16.8 ± 8.1 years. Regarding the time of professional practice in the current service, nurses had a mean of 10.2 ± 8.8 years and specialist nurses had a mean of 8.5 ± 6.4 years. Only a minority (19.7%)

had training in nursing care organization methodologies.

From the 325 questionnaires obtained during data collection, no data were missing. All data were included in statistical analysis. NWMAS, initially comprising 28 items, presented three items with a loading factor lower than 0.3 and therefore were removed. Subsequently, the instrument was submitted to validation and internal consistency analysis, with factor loadings ranging from 0.444 to 0.842. The corrected item-total correlations were mostly moderate, with an average of 0.384 (Table 2); the average interitem

Table 1: Participants' sociodemographic and professional descriptive measures.

Total	n 325
<i>Gender</i>	
<i>n (%)</i>	
Male	62 (19.1)
Feminine	263 (80.9)
<i>Age</i>	
<i>(years)</i>	
Mean ($\pm$ SD)	38.4 (8.1)
Minimum; Q1; median; Q3; maximum	25; 33; 38; 43; 62
<i>Marital status</i>	
<i>n (%)</i>	
Not married	110 (33.8)
Married/nonmarital partnership	198 (60.9)
Divorced	16 (4.9)
Widower	1 (0.3)
<i>Educational qualification</i>	
<i>n (%)</i>	
Bachelor's degree	2 (0.6)
Graduation	285 (87.7)
Master's degree	37 (11.4)
Doctorate degree	1 (0.3)
<i>Work context</i>	
<i>n (%)</i>	
Department of medicine service	137 (42.1)
Department of surgery service	111 (34.2)
Department of intensive care medicine	77 (23.7)
<i>Condition of exercise of the profession</i>	
<i>n (%)</i>	
Nurse	230 (70.8)
Specialist nurse	95 (29.2)

<i>Professional practice time as a nurse</i>	
Mean ($\pm$ SD)	14.7 (8.1)
Minimum; Q1; median; Q3; maximum	3; 8; 14.5; 19; 40
<i>Professional practice time as a specialist nurse</i>	
Mean ($\pm$ SD)	16.8 (8.1)
Minimum; Q1; median; Q3; maximum	6; 11; 16; 21.5; 35
<i>Time of professional practice in the current service as a nurse</i>	
Mean ($\pm$ SD)	10.2 (8.8)
Minimum; Q1; median; Q3; maximum	1; 3; 6; 16; 37
<i>Time of professional practice in the current service as a specialist nurse</i>	
Mean ($\pm$ SD)	8.5 (6.4)
Minimum; Q1; median; Q3; maximum	1; 3.5; 6; 13; 27
<i>Specialty area n (%)</i>	
Medical-surgical nursing	21 (22.1)
Nursing to the person in critical situation	1 (1.1)
Rehabilitation nursing	54 (56.8)
Mental health and psychiatric nursing	3 (3.2)
Maternal and obstetric health nursing	4 (4.2)
Community nursing	4 (4.2)
Community health and public health nursing	8 (8.4)
<i>Specialty time of professional practice (years)</i>	
Mean ($\pm$ SD)	4.5 (4.5)
Minimum; Q1; median; Q3; maximum	1; 2; 3; 6; 26

Q1, first quartile; Q3, third quartile; SD, standard deviation.

correlation was 0.173; the Guttman two-half coefficient was 0.676; and the Spearman–Brown coefficient was 0.716.

Based on the KMO measure of sampling adequacy, it was found that the overall value and the value for each item are mainly high or very high, with the sole exception of item 2, whose coefficient is very close to 0.5.

To this end, we performed a factor analysis to extract factors using the principal components method that resulted in

Table 2: Item-total corrected correlations.

Items	Corr.
1	0.191
2	0.049
3	0.338
4	0.355
5	0.236
6	0.055
7	0.241
8	0.235
9	0.254
10	0.107
11	0.269
12	0.576
13	0.604
14	0.691
15	0.683
16	0.515
17	0.554
18	0.698
19	0.406
20	0.411
21	0.418
22	0.491
23	0.426
24	0.450
25	0.357

Corr.: Correlation.

a solution with five factors, explaining 55.3% of the total variance. Table 3 shows the results of the forced 5-factor analysis followed by varimax rotation and Kaiser normalization.

Within the scope of the confirmatory factor analysis, using the same sample of the exploratory factor analysis, regarding the quality of the model adjustment, there are only 108 nonredundant residuals (36%) with an absolute value higher than 0.05, which indicates a good quality adjustment. As for the coefficients of adjustment quality, the CFI was 0.880; the GFI and the AGFI were, respectively, 0.875 and 0.841; the incremental fit index (IFI) was 0.882; the Tacker–Lewis index (TLI) was 0.859;

the RMR was 0.077; the RMSEA was 0.065, and finally the MECVI value was 2.335.

In order to evaluate the reliability, Cronbach's alpha value of 0.846 was obtained for the global scale, a high value showing good internal consistency. The composite reliability of the first two factors/dimensions is very high (respectively, 0.897 and 0.830), that of the third factor/ dimension is high (0.745), and that of the last two is somewhat low (0.562 and 0.448). The consistency of the factors is good, except for the third factor, whose consistency is acceptable. Test-retest, inter-, and intrarater reliability were not assessed.

As for factor validity, assuming that individual reliability is appropriate for a value greater than or equal to 0.25, it is good or even high in most items, thus confirming factor validity. The convergent validity of each dimension was measured through the mean extracted variance (MEV), being considered adequate when the MEV is greater than or equal to 0.5. Thus, it was verified that the first and second have a VEM greater than 0.5, while the remaining have a VEM less than 0.5.

Table 3: Factorial structure and quality of adjustment.

Items	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Correlation s item-total corrected
12	0.734	0.157	0.004	0.099	0.019	0.576
13	0.685	0.283	0.097	0.001	0.076	0.604
14	0.805	0.187	0.088	0.144	0.064	0.691

15	0.771	0.243	0.126	0.072	0.053	0.683
16	0.725	-0.01	0.072	0.129	0.032	0.515
		1				
17	0.651	0.115	0.175	0.172	-0.08	0.554
					4	
18	0.793	0.225	0.196	0.076	-0.05	0.698
					2	
19	0.137	0.803	-0.06	0.030	0.132	0.406
			1			
20	0.241	0.490	0.001	0.308	-0.06	0.411
					1	
21	0.286	0.610	0.130	-0.16	0.048	0.418
				7		
22	0.190	0.842	0.013	0.114	-0.02	0.491
					9	
23	0.180	0.833	-0.08	0.013	0.076	0.426
			9			
8	0.045	-0.08	0.788	0.069	-0.08	0.235
		4			6	
9	0.163	-0.19	0.622	0.026	0.314	0.254
		9				
10	-0.15	-0.06	0.711	0.072	0.089	0.107
	5	4				
11	0.172	0.020	0.444	0.083	0.050	0.269
24	0.208	0.159	0.688	0.180	-0.07	0.450
					8	
25	0.267	0.132	0.620	-0.17	0.047	0.357
				2		
1	0.060	0.090	0.066	0.450	-0.07	0.191
					6	
2	-0.13	0.093	0.145	0.448	-0.32	0.049
	0				0	
3	0.314	-0.07	-0.11	0.739	0.139	0.338
		8	6			
4	0.280	0.060	0.131	0.472	0.003	0.355
5	0.064	-0.09	0.068	0.645	0.424	0.236
		9				
6	-0.12	0.209	0.002	-0.05	0.727	0.055
	3			1		
7	0.112	0.018	0.186	0.073	0.739	0.241
%	24.35	11.37	7.694	6.441	5.482	
varianc e	8	5				

The values in the table indicate the factorial weights of the items in each factor, with the highest weight of each item being in bold.

Based on the factor model presented, the NWMAS was composed of five dimensions: seven items in the dimension "team work method," five items in the dimension "reference nurse work method,"

six items in the dimension “individual work method,” five items in the dimension “functional work method,” and two items in the dimension “good practices in work organization.”

Figure 1 presents the path diagram that summarizes the confirmatory analysis of the NWMAS.

4. DISCUSSION

The participation of 325 nurses in this study allowed for testing the validity and reliability of the NWMAS. Considering the theoretical constructs, it was possible to support the implementation of this instrument. The scale was composed of five dimensions, with a high Cronbach's Alpha, translating into a robust internal consistency.

In quantitative and qualitative terms, the participants' profiles, who were directly involved in care provision, contributed to validating the NWMAS. However, the lack of training in nursing care organization methodology reinforces the importance of strategies that allow monitoring of the work methods adopted by professionals.

We found that the factorability of the correlation matrix is good, and factor analysis by the principal components method and by Kaiser's rule indicated a 5-factor solution, justifying 55.3% of the total variance.

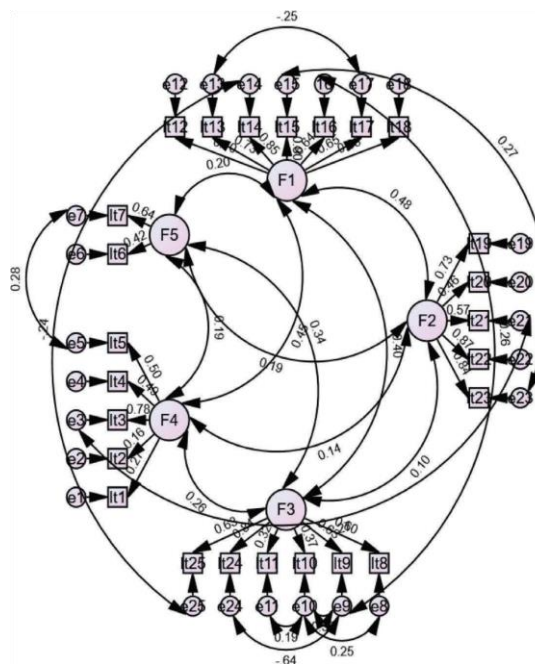


Figure 1: Path diagram of the confirmatory factor analysis.

The emerging factorial structure corroborates the theoretical component [5, 7, 9, 11–13]. The factors were aggregated into the following dimensions: “team work method,” “reference nurse work method,” “individual work method,” “functional work method,” and “good practices in work organization.”

Regarding the dimension “teamwork method,” the factorial structure that emerged is in line with the theoretical component [7, 9, 23]. The items highlight that this working method of nurses is based on the existence of a team leader, who designs, supervises the care provided, and promotes reflection on the nursing care provided to clients [3]. On the other hand, the assignment of patients privileges the individual skills and qualifications of the nurses on the team, making the best use of the resources available and promoting

maximization and professional satisfaction [7, 24].

The emerging factorial structure in the dimension “work method by reference nurse” corroborates the literature [14, 25]. The items emphasize the responsibility of the same nurse, the reference nurse, to plan, execute, and assess nursing care to the patient, from admission to discharge, to meet the patient’s actual needs. On the other hand, each nurse works in partnership with other nurses, delegating interventions and ensuring continuity of care without the reference nurse [25]. It is essential to highlight that the reference nurse coordinates and supervises nursing care during hospitalization [9, 26].

The factorial structure emerging in the “individual work method” dimension is consistent with the theoretical component. The items emphasize that, within the scope of work organization, a single nurse is responsible for caring for a group of patients during a work shift, directing the design and implementation of care to meet all their needs [12]. It is noteworthy that this method is beneficial for its individualized and personalized approach, having as its most significant influence the nurse’s ability to establish a relationship of trust and empathy with his or her clients, allowing sustained, client-centered decision-making [27], in addition to sound technical and scientific knowledge, which ensure safe nursing care.

Concerning the “Functional Work Method” dimension, the factorial structure that

emerged corroborates the literature, in which the items show that the division of work is performed in specific tasks, often according to each professional’s skills, within the nursing team, and when the target of action is not the client, but the task [7].

According to the factor loading, the dimension “good practices in work organization” only included two statements agreeing with a scientific methodology nurses use in nursing care, namely, the nursing process. This methodology allows each nurse, throughout a work shift, to assess the care needs of the patients assigned to him/her, allowing for the definition of problems and the implementation of interventions to solve them, as well as the assessment of nursing activities [7, 28].

Therefore, the confirmatory factor analysis corroborated the number of factors and the relationships between items and factors. Cronbach’s alpha was high (α 0.846) for the overall scale and good for all subscales except the third one, whose consistency is acceptable.

The individual item reliability, given by the squares of the standardized regression weights, allowed us to identify that all factors exhibit factor validity. These results confirm the association of the items with their respective factors [20].

Despite being possible to improve the adjustment in each dimension by excluding items and simplifying the structure of the overall scale, this was not carried out

considering the authors' purpose to develop an instrument to assess the work methods in hospital settings, to promote the quality of nursing care and patient and nursing care safety. The work methods adopted should be clear to patients and converge with their specific care needs. The definition of the working method adopted is influenced by the nursing leadership, which in turn should promote strategies that enhance the job satisfaction of the team, reducing nurse turnover and increasing work-related well-being [29].

Although the development of the NWMAS was initiated through findings related to previous research, this study has limitations, namely, the fact that this phase of construct validation occurred only in a single hospital center. Given the scarcity of evidence in this domain, future research is suggested, in various hospital institutions, which may contribute to improving the metric properties and the assessment of convergent and divergent validity.

Given the comprehensiveness of the NWMAS, we consider that this scale represents an added value in identifying the nurses' work organization in hospital settings, with a significant impact on the quality of nursing care and patient safety.

5. CONCLUSION

The NWMAS presents good metric properties to assess the work methods nurses adopt in hospital settings as promoters of quality and safety of care. The scale presents an internal consistency

equal to 0.846. Therefore, the application of this instrument presents itself as reliable and valid.

DATA AVAILABILITY

The data that support the findings of this study are available from the corresponding author upon reasonable request.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declare that they have no conflicts of interest.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

J. M., M. M., and L. L. designed the study; J. M., S. F., A. C., R. M., and S. C. collected the data; J. M., L. L., I. J., S. F., and O. M. analysed the data; J. M., M. M., L. L., I. J., and O. M. supervised the study; and J. M., M. M., L. L., R. M., and O. M. wrote the manuscript. All the authors carried out critical revisions for important intellectual content.

REFERENCES

- [1] International Council of Nurses, *Nurses: A Voice to Lead Invest in Nursing and Respect Rights to Secure Global Health*, International Council of Nurses, Geneva, Switzerland, 2022.
- [2] Ordem dos Enfermeiros, *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos*, Ordem dos Enfermeiros, Lisboa, Portugal, 2012.
- [3] W. I. L. Cardenas, E. Gil Vidal, R. M. Altamirano Ceron, N. A. Henao Murillo, Y. A. Santa Mejía, and A. C. Jurado Jimenez, "Care perceptions in two ICU nursing care delivery models: a qualitative-comparative approach," *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, vol. 40, no. 3, pp. 199–214, 2022.
- [4] B. Theucksuban, W. Kunaviktikul, O. A. Wichaikhum, and K. Abhichartitbutra, "Testing a model of Thai nurses' intent to stay in employment," *International Nursing Review*, vol. 69, no. 4, pp. 450–458, 2022.
- [5] D. Prentice, J. Moore, and Y. Desai, "Nursing care delivery models and outcomes: a literature review," *Nursing Forum*, vol. 56, no. 4, pp. 971–979, 2021.
- [6] O. M. Ribeiro, C. S. Fassarella, L. L. Trindade, A. A. Luna, and J. M. A. V. Silva, "International year of

- nursing: from Florence Nightingale's 200th birthday to the covid-19 pandemic," *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, vol. 10, pp. 1–11, 2020.
- [7] P. Parreira, P. Santos-Costa, M. Neri, A. Marques, P. Queiros, and A. Salgueiro-Oliveira, "Work methods for nursing care delivery," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, no. 4, pp. 1–17, 2021.
 - [8] American Nurses Credentialing Center, 2019 *Magnet® Application Manual*, American Nurses Credentialing Center, Maryland, MD, USA, 2019.
 - [9] J. M. Ventura-Silva, M. M. F. P. S. Martins, L. L. Trindade, O. M. P. L. Ribeiro, and M. F. P. T. Cardoso, "Working methods of nurses in hospitals: scoping review," *Journal Health NPEPS*, vol. 6, no. 2, pp. 1–8, 2021.
 - [10] S. Winslow, C. Cook, W. Eisner, D. Hahn, R. Maduro, and K. Morgan, "Care delivery models: challenge to change," *Journal of Nursing Management*, vol. 27, no. 7, pp. 1438–1444, 2019.
 - [11] C. V. Fiorio, M. Gorli, and S. Verzillo, "Evaluating organizational change in health care: the patient-centered hospital model," *BMC Health Services Research*, vol. 18, no. 1, pp. 95–15, 2018.
 - [12] J. Fawcett, "Thoughts about models of nursing practice delivery," *Nursing Science Quarterly*, vol. 34, no. 3, pp. 328–330, 2021.
 - [13] J. Li, P. Talari, A. Kelly et al., "Interprofessional Teamwork Innovation Model (ITIM) to promote communication and patient-centred, coordinated care," *BMJ Quality and Safety*, vol. 27, no. 9, pp. 700–709, 2018.
 - [14] A. Cocchieri, G. Magon, M. Cavalletti, E. Cristofori, and M. Zega, "Exploring hospital compliance with the primary nursing care model: validating an inventory using the Delphi method," *BMC Nursing*, vol. 20, no. 1, pp. 188–8, 2021.
 - [15] L. Cullen, K. Hanrahan, M. Farrington et al., "Evidence-based practice change champion program improves quality care," *The Journal of Nursing Administration: The Journal of Nursing Administration*, vol. 50, no. 3, pp. 128–134, 2020.
 - [16] J. M. Ventura-Silva, M. M. F. P. S. Martins, L. L. Trindade et al., "Nurses' work methods assessment scale: a study of content validation," *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 76, no. 2, pp. 1–7, 2023.
 - [17] O. M. Ribeiro, M. M. Martins, D. M. Tronchin, and E. C. Forte, "O olhar DOS enfermeiros portugueses sobre OS conceitos metaparadigmáticos de enfermagem," *Texto and Contexto Enfermagem*, vol. 27, no. 2, pp. 1–9, 2018.
 - [18] D. Streiner and G. Norman, *Health Measurement Scales: A Practical Guide to the Development and Use*, Oxford University Press, London, UK, 4th edition, 2008.
 - [19] L. B. Mokkink, C. B. Terwee, D. L. Patrick et al., "The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study," *Quality of Life Research*, vol. 19, no. 4, pp. 539–549, 2010.
 - [20] J. Maroco, "Análise Estatística com o SPSS Statistics," 2021, <https://www.wook.pt/livro/analise-estatistica-com-o-spssstatistics-joao-maroco/24699154>.
 - [21] J. Maroco, "Análise de Equações Estruturais – fundamentos Teóricos, Software e Aplicações," 2021, <https://www.wook.pt/livro/analise-de-equacoes-estruturais-joao-maroco/24699200>.
 - [22] A. C. Souza, N. M. Alexandre, and E. D. Guirardello, "Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity," *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Unico de Saúde do Brasil*, vol. 26, no. 3, pp. 649–659, 2017.
 - [23] K. L. Jones, M. R. Johnson, A. Y. Lehnertz et al., "Rapid deployment of team nursing during a pandemic: implementation strategies and lessons learned," *Critical Care Nurse*, vol. 42, no. 3, pp. 27–36, 2022.
 - [24] H. E. M. Haskins and L. Roets, "Nurse leadership: sustaining a culture of safety," *Health SA Gesondheid*, vol. 27, pp. 1–8, 2022.
 - [25] I. Gonçalves, D. A. Mendes, S. Caldeira, E. Jesus, and E. Nunes, "The primary nursing care model and inpatients' nursing-sensitive outcomes: a systematic review and narrative synthesis of quantitative studies," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 20, no. 3, pp. 1–19, 2023.
 - [26] S. De Rosis, C. Barchielli, M. Vainieri, and N. Belle', "The relationship between healthcare service provision models and patient experience," *Journal of Health, Organisation and Management*, vol. 36, no. 9, pp. 1–24, 2021.
 - [27] K. Johnson, S. Razo, J. Smith, A. Cain, and B. Detaranto, "A person centered nursing care intervention on a medical surgical unit," *Geriatric Nursing*, vol. 42, no. 5, pp. 1125–1128, 2021.
 - [28] R. Momeni Pour, A. Darvishpour, R. Mansour-Ghanaei, and E. Kazemnezhad Leyli, "The effects of education based on the nursing process on ostomy self-care knowledge and performance of elderly patients with surgical stoma," *Nursing Research and Practice*, vol. 2023, Article ID 2800796, 8 pages, 2023.
 - [29] M. Niinihuhta and A. Haggman-Laitila, "A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being," *International Journal of Nursing Practice*, vol. 28, no. 5, Article ID 130400, 2022.

CAPÍTULO III: UM ROTEIRO PELOS MÉTODOS DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS

Os métodos de trabalho dos enfermeiros assumem-se como a forma de prestação e organização da assistência de enfermagem aos clientes (Parchment, 2021). A opção pelos métodos de trabalho identifica-se como um processo em que estão contemplados aspetos como: os objetivos das organizações e as especificidades de cada contexto da prática clínica; características dos clientes, no que concerne às suas necessidades de cuidados de enfermagem; e, por fim, os recursos humanos e materiais disponíveis.

Importa também destacar que a seleção de uma metodologia de trabalho, não se refere apenas à mera distribuição de tarefas, mas reflete uma filosofia/ conceção associada à organização do trabalho e um modo de pensar sobre os cuidados de enfermagem (Parreira et al., 2021). Entende-se ainda que os métodos de trabalho se assumem como um instrumento, que permite alavancar o exercício profissional do enfermeiro. Por outro lado, a figura do enfermeiro gestor é imprescindível, de forma a garantir que os cuidados de enfermagem sejam eficazes e eficientes, partindo de uma utilização adaptada aos recursos humanos e materiais (Ventura-Silva et al., 2021b).

Considerando esta problemática, conhecer a caracterização dos métodos de trabalho dos enfermeiros é fundamental para as instituições e, em particular, para a gestão de enfermagem, pois poderão refletir aspetos que contribuam para a segurança e qualidade da assistência de enfermagem.

O recurso a instrumentos para caracterizar esta realidade é basilar. O uso da NWMAS, construída e validada para o contexto português, permite dar contributos substanciais sobre a assistência de enfermagem, nos diferentes contextos da prática clínica, nomeadamente em ambiente hospitalar. Percebe-se ainda que este instrumento poderá ser facilitador na tomada de decisão da gestão em enfermagem, contribuindo com aspetos relativamente ao modo como os enfermeiros trabalham, ao uso do processo de enfermagem como base de documentação e reflexo dos cuidados prestados, à dotação de enfermeiros, ao percurso formativo e profissional da equipa, ao contexto organizacional e físico e às necessidades de cuidados dos clientes.

Também a expressão dos enfermeiros da prática clínica e dos enfermeiros gestores é um recurso imprescindível de dados (Koivunen et al., 2024), que deve ser plenamente explorada.

Instigar o que os enfermeiros e os enfermeiros gestores percecionam sobre as metodologias de trabalho pode ser enriquecedor, designadamente ao conhecer a conceção de método de trabalho em enfermagem e dos métodos capazes de garantir a qualidade e segurança dos cuidados. Por outro lado, perceber se nos serviços existem orientações sobre a organização do trabalho, bem como os fatores que possam contribuir para a definição de diferentes metodologias de trabalho dos enfermeiros, são subsídios que contribuem de forma singular para a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem.

Imbuídos nesta reflexão, este capítulo é constituído por três estudos, com vista a responder ao objetivo:

- Analisar os métodos de trabalho dos enfermeiros em contexto hospitalar.

O primeiro estudo reflete a identificação dos métodos de trabalho adotados pelos enfermeiros num hospital do Norte de Portugal, com a aplicação da NWMAS, em diferentes contextos da prática clínica. O segundo e terceiro estudos centram-se nos enfermeiros e enfermeiros gestores, especificamente na perceção destes profissionais sobre a organização do trabalho, e que condicionantes poderão comprometer a qualidade e segurança da assistência de enfermagem.

Julgamos que este capítulo apresenta contribuições fundamentais para a reflexão de todos os enfermeiros, independentemente da sua categoria profissional, uma vez que, além de se conhecer os métodos de trabalho mais prevalentes numa determinada organização, percebem-se também fatores que influenciam a assistência de enfermagem, sejam do domínio direto da prestação de cuidados de enfermagem, sejam do domínio indireto, nomeadamente nas dimensões estruturais e de gestão em enfermagem.

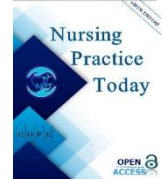
1. CHARACTERIZATION OF NURSES' WORK METHODS: THE ANALYSIS OF A PORTUGUESE HOSPITAL



Tehran University of Medical Sciences

Nursing Practice Today

2024; Volume 11, No 1, pp. 34-43



Original Article

Characterization of nurses' work methods: The analysis of a Portuguese hospital

João Miguel Almeida Ventura-Silva^{1,2*}, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins^{1,3}, Leticia de Lima Trindade^{4,5}, Mariana Mendes⁶, Ana da Conceição Alves Faria^{1,7}, Sónia Cristina da Costa Barros⁸, Ricardo Manuel da Costa Melo^{2,9}, Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro^{3,10}

¹Abel Salazar Institute of Biomedical Sciences, University of Porto, Porto, Portugal

²Superior School of Health, North of the Portuguese Red Cross, Oliveira de Azeméis, Portugal

³Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS@RISE), Porto, Portugal

⁴Santa Catarina State University, Santa Catarina, Brazil

⁵Regional Community University of Chapecó, Chapecó-Santa Catarina, Brasil

⁶Federal University of Santa Catarina, Santa Catarina, Brazil

⁷North Region Health Administration, Abel Salazar Institute of Biomedical Sciences, University of Porto, Porto, Portugal

⁸Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

⁹Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), Health School of the Polytechnic Institute of Viseu, Viseu, Portugal

¹⁰Nursing School of Porto, Porto, Portugal

ARTICLE INFO

Received 29 October 2023
Accepted 05 December 2023

Available online at: <http://npt.tums.ac.ir>

Keywords:

nursing care delivery systems;
nursing care;
nursing administration research;
hospitals;
organization;
administration

Corresponding Author:

João Miguel Almeida Ventura-Silva,
Abel Salazar Institute of Biomedical
Sciences, University of Porto, Porto,
Portugal; Superior School of Health,
North of the Portuguese Red Cross,
Oliveira de Azeméis, Portugal.
E-mail: joao.ventura@essnortecvp.pt

DOI:

ABSTRACT

Background & Aim: Providing nursing care occurs through work methods that ensure the organization and implementation of care: the functional work method, the teamwork method, the individual work method, or the reference nurse work method. This study aims to identify work methods that nurses adopt in a Portuguese hospital.

Methods & Materials: A cross-sectional study was conducted in a hospital in northern Portugal. A non-probabilistic convenience sampling technique was used, and 627 nurses were enrolled. Data were collected between March and April 2023 using the "Nurses' Work Methods Assessment Scale." The Statistical Package for the Social Sciences was used to perform descriptive and inferential statistics, using the Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, and Spearman's correlation tests.

Results: The individual method predominated, followed by the functional and teamwork methods. A lower adherence to the nurse reference method was observed. The variable "work context" was the most significant for the four working methods. In the individual method, the frequency of the variable "condition in which the profession is practiced" was higher in specialist nurses and, particularly, rehabilitation nursing specialists. The frequency of using the individual method is also higher when nurses have a master's degree and training in nursing care organization methodology.

Conclusion: The highest frequencies of the individual method are related to the level of training, suggesting the influence of training in adopting working methods in clinical practice. Although the reference nurse method points to better satisfaction of clients' needs, nursing practice environments sometimes have inadequate conditions for its operationalization.

Introduction

Client safety and quality of health care has been, in the last decades, one of the main challenges of health systems, related to multiple factors, such as technical and scientific advances, complexity of care, and the need to meet clients' growing expectations for increasingly efficient health services (1, 2). In health care, the work of nurses in providing nursing care should be based on standards and practices that promote the necessary guidelines to decrease error, increase safety, and satisfy clients' needs. Building evidence-based standards improves the efficiency and effectiveness of organizations' structures and processes, increasing outcomes, facilitating service evaluation, and providing high-quality care (3).

Several international organizations and institutions, as well as national ones, of which the Ordem dos Enfermeiros in Portugal (the Portuguese Nursing Council) is an example, have been alerting to the need to sustain nursing care in quality standards so that a process of continuous improvement drives professional practice. The operationalization of these standards directs the role of nurses towards people and society in general. According to the profession's regulatory act, throughout their professional performance, nurses act in an enduring search for maximum effectiveness in the organization of nursing care, using methodologies for organizing nursing care that promote quality (4).

Nurse's working methods are related to the way nurses plan, organize, and implement care, the way clients are assigned to professionals in various settings, their competencies, and the expected outcomes (5, 6). It can also be conceptualized as the framing of nursing care based on nurses' independent or collaborative approaches to providing nursing care to meet clients' real needs (7, 8). Nurses' working methods have evolved from a mechanistic logic, focusing on labor division, towards a more integrative, interprofessional, evidence-based, and client-centered approach. In an international investigation, the authors confirmed the existence of four working methods adopted by nurses, one being task-

oriented and the others directed towards client-centeredness (6).

Concerning the functional method, mechanical logic, the distribution of work consisted of standardized tasks for nurses, who achieved proficiency through the systematic repetition of techniques, in which the target of the action was not the client but the task (6). Client-centered working methods include the Individual Method, the Team Method, and the Reference Nurse Method. The individual method is characterized by a total client care approach, in which a single nurse takes full responsibility for caring for a group of clients during a shift. Note that the organization of nursing care reflects the needs of the client, who is the focus of care (6, 9). In the team method, all nursing care is provided under the leadership of a nurse, the team leader, who plans the care, assigns clients to nurses based on acquired skills and makes the most of the available resources (3, 6). In the Reference Nurse method, a nurse is responsible for planning, executing, and evaluating nursing care, from admission to discharge, for one or more clients to meet their needs (10). Each Reference Nurse works in partnership with other nurses, using delegated interventions in their absence, guaranteeing continuity of care. All nurses can take on both roles, but the Reference Nurse coordinates and supervises nursing care during hospitalization (9, 11).

Regardless of the working method adopted, some factors may be decisive in the organization of the nurse's work, namely, the theoretical underpinning of professional practice, the nurse's workload, the characteristics of nursing teams, nurses' skills and competencies, as well as the entrenched institutional culture, which should be directed towards the quality and safety of care (5, 9, 12).

Given the close relationship that the organization of nurses' work assumes in different care contexts, it is essential to consider adopting one or more working methods to address the multiple aspects of the nurses' work process. The organizational culture, the leadership style of the nurse manager, and the resources and characteristics of the different nursing professionals should be considered, not

forgetting the implications that may arise for the client, for the nurses themselves, and for the institutions (6). It is also essential to highlight the role of nursing management in the different contexts of clinical practice. Given the nurse manager's skills and the relevance of their intervention with the teams, it is possible to see that they play a fundamental role in identifying the working methods in use, as well as ensuring the adoption of working methods capable of responding to the real needs of the clients (13).

The Portuguese Nursing Council recommends using the Reference Nurse Working Method to organize nurses' work to promote quality nursing care. However, this method may not always be applicable. Some Portuguese hospitals lack standards to implement guidance to nurses' work organization. On the other hand, no previous research was found on this topic, nor did instruments allow adequate characterization of how nurses plan, organize, and implement nursing care. In light of the challenges related to the management of nurses' work in hospitals and their crucial role in maintaining high standards of care, a study was undertaken in Portugal, which resulted in the development of the Nurses' Work Methods Assessment Scale (NWMAS) (14). This tool allows for the identification of the work methods nurses adopt in a hospital environment. It can be valuable for nursing management, as it helps to define guiding strategies for nurses in providing care, aiming to improve the quality of nursing care and ensure patient safety. (14). For this reason, this study was developed to identify the work methods that nurses adopt in a Portuguese hospital. These results will support nursing managers in the decision-making process for better nursing care organizations.

Methods

A cross-sectional study, reported according to Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)®, from EQUATOR (15), was developed in a hospital center in the northern region of Portugal.

A non-probabilistic convenience sampling technique was used to select the

participants. The inclusion criteria were being a nurse in professional practice and working in the hospital for six months or more in the departments of medicine and medical specialties, surgery and surgical specialties, or intensive care medicine and emergency.

Data collection occurred between March and April 2023, with an accessible population of 1071 nurses. After applying the inclusion criteria outlined, 627 nurses were enrolled (58.5% of the hospital's population). The researchers went to the different care scenarios and, in cooperation with the nurse managers, gave each participant the informed consent and the data collection instrument. Two envelopes were used for the participant to place the questionnaire after completion. These envelopes were unidentified. After being informed about the research objectives and procedures, the nurses signed the informed consent, declaring their voluntary participation in the study. Confidentiality and anonymity were guaranteed in using and disseminating the information collected.

The data were collected using a questionnaire consisting of two parts: I - referring to the socio-demographic and professional characterization of the participants; II - consisting of the NWMAS (12), and the answers were Likert-type, ranging from 1 to 5, corresponding to 1 (never), 2 (rarely), 3 (sometimes), 4 (often) and 5 (always). The NWMAS has an overall Cronbach's alpha of 0.846 and comprises five dimensions. Four of the five dimensions of the scale refer to the four traditional working methods adopted by nurses in the hospital context: the "team working method" dimension with seven items, the "reference nurse working method" dimension with five items, the "individual working method" dimension with six items and the "functional method" dimension with five items. The fifth dimension relates to "good practices in the organization of work," with only two statements agreeing with the scientific methodology nurses use in nursing care, namely the nursing process (14). It is important to note that the nurses' prevailing working method is defined by the highest mean achieved in a given dimension, i.e., the highest mean in the

“reference nurse’s working method” dimension points to this method as the one most used by the participants (14, 16).

The statistical program Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS®), version 29.0, was used to process the data. Given the nature of the variables and the objectives of the study, descriptive and inferential statistics were used, using the Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, and Spearman Correlation statistical tests, with $p < 0.05$ as the critical significance value for the results.

This study is part of a broader investigation entitled “Working methods of nurses in hospital settings: contributions to quality and safety,” authorized by the Ethics and Health Committee of the Centro Hospitalar Universitário São João and authorization number 421-21.

Results

The population consisted of 1071 nurses, of which 627 completed the questionnaire, and

23 did not complete the questionnaire and, therefore, were not included in the analysis. Of the 627 participants, 77.4% were women, married or in a civil partnership (61.4%), with a mean age of 38.6 years (standard deviation 8.25). The work context with most participants was the medical department (49.1%). Regarding academic degrees, the majority were graduates (86.4%), with the professional category of nurses (70.2%). Regarding specialist nurses, specialist nurses in rehabilitation predominated (44.8%), followed by specialist nurses in medical-surgical nursing (37.1%).

It was also found that the mean time of professional practice of the participants was 15.7 years, the time of professional practice in the current service was 9.9 years, and the time of professional practice in the specialty area was 4.7 years. The socio-demographic and professional characteristics of the study participants are shown in Table 1.

Table 1. Socio-demographic and professional characteristics of participants (N=627)

Variables	Values
Gender n (%)	
Male	142 (22.6%)
Female	485 (77.4%)
Age (Years)	
Average	38.6
Minimum	24
Maximum	62
Standard deviation	8,25
Civil status n (%)	
Single	212 (33.8%)
Married or in a civil partnership	385 (61.4%)
Divorced	29 (4.6%)
Widower	1 (0.2%)
Academic degree n (%)	
Bachelor	2 (0.3%)
Graduation	542 (86.4%)
Master	82 (13.1%)
Doctorate	1 (0.2%)
Work context n (%)	
Medical department	308 (49.1%)
Surgery department	191 (30.5%)
Department of intensive care and emergency medicine	128 (20.4%)
Condition of employment n (%)	
Nurse	440 (70.2%)
Nurse specialist	187 (29.8%)
Length of time working in the sector (Years)	
Average	15.7
Minimum	2
Maximum	40
Standard deviation	8.17
Length of professional experience in the current service (Years)	
Average	9.93

Minimum	1
Maximum	37
Standard deviation	8.39
Area of Expertise n (%)	
Medical-surgical nursing	72 (37.1%)
Rehabilitation nursing	87 (44.8%)
Mental health and psychiatric nursing	5 (2.6%)
Maternal and obstetric health nursing	7 (3.6%)
Community health nursing	23 (11.8%)
Time of professional practice in the area of expertise (Years)	
Average	4.77
Minimum	1
Maximum	26
Standard deviation	4.66
Training on the methodology of the organization of nursing care n(%)	
Yes	79 (12.6%)
No	548 (87.4%)

About the nurses' working methods, in general, there was a predominance of the Individual Working Method, followed by the Functional Working Method. On the other hand, there was low adherence to the Reference Nurse Working Method. Regarding the Teamwork Method dimension, the best-scoring item was related to patients' care needs being met by a team of nurses with different levels of competence (item 5). The worst-scoring item was "the team leader discusses with the nurse's strategies for involving the family/family caregiver in the planning and implementation of care" (item 7). Concerning the Reference Nurse Working Method, the item "in the absence of the patient's reference nurse, care is provided by the nurses' associated with them" (item 9) had the highest mean. The reference nurse validates the item "the reformulation of care planning" (item 12) obtained the lowest score.

In the Individual Work Method, the highest mean was the activity "monitoring the

same patients throughout a shift ensures more humanized and personalized nursing care" (item 14). The activity "during the planning and implementation of nursing interventions, I always ensure the involvement of the caregiver/family caregiver" (item 18) scored the lowest. As far as the Functional Working Method is concerned, the activity "during the shift, there are nursing interventions that I carry out for all the patients admitted to the service" (item 19) had the highest score. On the other hand, the activity "I feel that my work is recognized by carrying out standardized interventions" (item 22) scored worst.

In the Good Work Organization Practices dimension, the best-scoring activity was "The focus of my work is the design and implementation of patient care during the shift" (item 25).

The dimensions and respective items of the NWMAS and the mean per item and dimension are shown in Table 2.

Table 2. Mean values per item and each dimension of the nurses' work methods assessment scale

Dimension of the nurses' work methods assessment scale	Items	Average per item	Average per dimension
Teamwork method	1	2.57	2.81
	2	2.60	
	3	2.83	
	4	2.85	
	5	3.37	
	6	2.90	
	7	2.55	
Work method by reference nurse	8	1.72	1.92
	9	2.56	
	10	1.80	

	11	1.83	
	12	1.70	
	13	4.19	
	14	4.40	
Individual work method	15	4.30	3.90
	16	3.73	
	17	3.58	
	18	3.18	
	19	3.94	
	20	3.06	
Functional work method	21	3.30	3.31
	22	2.66	
	23	3.59	
Good work organization practices	24	2.97	3.46
	25	3.96	

After the descriptive analysis, we conducted an inferential analysis to identify statistical differences that could prove crucial to the study by crossing socio-demographic and professional variables with the dimensions of the scale.

Concerning gender, marital status, and age, no statistically significant differences were found. Regarding the academic level, it was found that the mean frequency of the Individual Work Method dimension was higher for nurses with a master's degree compared to nurses with a bachelor's degree. About the work context, it was possible to see that in the dimension of the Teamwork Method, the mean frequency of nurses in the Emergency and Intensive Care Department is higher than in the other services. In the Work Method by Reference Nurse and Individual Work Method dimensions, we found that the mean frequency of nurses from the Medicine Department Services is higher. In the Functional Working Method dimension, it was found that the average frequency of nurses in the Emergency and Intensive Care Department was higher than in the other departments. Finally, in the Good Work Organization Practices dimension, it was found that the mean frequency of nurses from the Surgery Department Services is the highest, followed by the Medicine Department Services and the Emergency and Intensive Care

Medicine Department Services. Next, we sought to find statistically significant differences between the variable condition in which the profession is practiced and the scale dimensions, with a significant result for the Individual Work Method dimension with a higher mean frequency for specialist nurses. Also, this variable had a statistical association between the condition in which the participant works and the Functional Working Method dimension, with the average frequency being higher for the professional nurse category.

There were no statistically significant differences regarding the variables time in the profession and time in the current service.

Regarding the area of specialization and the different scale dimensions, there were statistically significant differences for the Individual Working Method dimension, with a higher mean frequency for nurses specializing in Rehabilitation Nursing. There were no statistically significant differences regarding the variable time spent working in the specialty area. Regarding training in nursing care organization methodology, there were statistically significant differences between the dimensions of the Individual Work Method and Good Work Organization Practices. Table 3 shows the analysis of the significance of the different socio-demographic and professional variables and the dimensions of the scale.

Table 3. Significance of the different socio-demographic and professional variables and the nurses' work methods assessment scale dimensions

Socio-demographic and professional variables	Teamwork method	Work method by reference nurse	Individual work method	Functional work method	Good work organization practices
Gender	0.339*	0.155*	0.061*	0.357*	0.451*
Civil status	0.460**	0.097**	0.140**	0.627**	0.296**
Age	0.903***	0.059***	0.838***	0.527***	0.009***
Academic degree	0.663*	0.717*	0.005*	0.287*	0.079*
Work context	<0.001**	0.010**	<0.001**	0.027**	<0.001**
Condition of employment	0.232*	0.055*	0.007*	0.017*	0.193*
Length of time working in the sector	0.760***	0.371***	0.822***	0.212***	0.059***
Length of professional experience in the current service	0.061***	0.730***	0.106***	0.082***	0.213***
Area of expertise	0.071**	0.350**	0.007**	0.293**	0.187**
Time of professional practice in the area of expertise	0.051***	0.973***	0.488***	0.762***	0.967***
Training on the methodology of the organization of nursing care	0.265*	0.225*	<0.001*	0.058*	0.023*

*Mann-Whitney test; **Kruskal-Wallis test; ***Spearman correlation

Discussion

The organization of nursing care is a determining aspect of the quality and safety of nursing care. The adoption of a work method by the nurse guarantees the design, organization, and execution of nursing care, regardless of the care context. The Portuguese Nursing Council recommends adopting methodologies for the organization of nursing care that promote quality (4), and the Reference Nurse Work Method is consensually pointed out as the ideal, capable of responding to the client's needs and guaranteeing satisfaction with the care provided (10, 16, 17).

Despite this, our study revealed a predominance of the individual work method, followed by the functional method, with less adherence to the reference nurse method. It is essential to highlight that participants recognized the individual work method as a work strategy in which the nurse is involved and able to respond to the patient's needs, but only in that work shift, and interruptions in care may occur in subsequent shifts. Nurses with specialty and master's degrees had higher frequencies in the individual work method. This reinforces the need to invest in the training of professionals to capacitate them to use methods that enable more personalized and safe care, focusing on client and family satisfaction and, essentially, on professional autonomy (18).

The fragmentation of care, typical of the functional working method (19), was found in our study and stems from the various tasks performed by different nurses throughout a work shift. Some factors may contribute to the high frequency of the functional method, namely the forms of organization and division of labor in the profession. Historically, nursing care was task-oriented and fragmented, with less emphasis on patient satisfaction and management (6).

The organization of nursing care also depends on the nurse's perception of their role as a professional and the potential needs identified. It may focus on the patient or the execution of tasks (9). In addition, the workload and the time available to carry out activities during care can hinder the nurse's work. The presence of these elements in the work process is reflected in the planning and implementation of care (20, 21), particularly with patient and caregiver involvement. Evidence suggests that although nurses recognize the importance of involving families in patient care, resistance among nursing professionals remains prevalent (22). In fact, concerning the individual method, the item related to the family's involvement in the planning and implementation of nursing interventions stands out as the lowest score. Also, the teamwork method found that the

discussion between professionals and family/family caregivers for planning and implementing care obtained a lower score, contradicting the evidence that acknowledges the need to involve family members when providing care, regardless of the nurses' work context (23).

Although the individual work method is recognized as the most appropriate (24, 25), the nurse reference method is more effective for clients' multiple and complex needs (17, 26). The current demands in the healthcare sector require professionals who can provide personalized care and are closely linked to the health and disease processes of individuals. Nurses are being sensitized to changes in the organization of care and are adopting the reference nurse work method, both in Portugal and internationally. This method emphasizes individualized approaches and is in line with the evolving healthcare landscape (18, 27).

The choice of a work method, even if it is the reference nurse, does not guarantee, by itself, the safety and quality of nursing care (11, 26) and requires the articulation of many factors, including the availability of professionals committed to the efficient management of the work process that often has different characteristics, depending on the context in which it takes place.

In our study, we identified statistical significance between the work context and the methodologies of organizing nursing care. In the individual method and the reference nurse method, the frequency was higher in the services of the medicine department. The fact that in these contexts, the patient profile is characterized by presenting several chronic diseases requiring systematic and long-term monitoring determines the option for working methods directed towards the center of the sick person. In addition, in medical department services, in the face of often prolonged hospitalizations, the comprehensive care characteristic of the working methods mentioned above contributes to reducing adverse events and increasing the safety of care provided to clients, as evidenced in a study with nurses from medical-surgical environments in Canada (27).

On the other hand, teamwork and functional work prevailed in the emergency department and intensive care medicine services. The instability of clients in these contexts requires specific skills, possibly not yet developed by all professionals, which, in addition to being reflected in the need for collaboration with other colleagues, can trigger in some shifts assistance more focused on tasks than on the integrality of the sick person (28, 29).

Ultimately, it is possible to identify that the working methods adopted by nurses in the hospital context under study sometimes lead to fragmented and task-focused nursing care, but with some concern about meeting clients' overall needs. These professionals' training and development strategies should direct them towards transitioning from work models, which initially focused on the piecemeal division of labor, to more collaborative organizational practices, sensitive to the needs and health-disease requirements of clients and caregivers/family caregivers.

It is, therefore, essential to qualify nurses to work in different contexts, improving collaboration between peers and maintaining the focus on comprehensive client care. In the institution, the precise definition of the nurses' working method is a strategy advocated by some authors, as it will guide nurses to fully integrate this method into their professional practice (30). However, it is essential to remember that the existence of conditions to adopt the working methods internationally recognized as promoting the quality and safety of care provided to clients requires intervention and support from management bodies.

Despite the relevance of the results, this study has some limitations. Firstly, it is an observational study carried out in a single institution. Thus, studies in other institutions are suggested to contribute to the validation of the results. Second, the fact that it used a non-probabilistic convenience sampling technique may make it difficult to generalize its findings. However, by providing an initial understanding of the variables studied, the results are highly relevant to nursing and for the managers of institutions, as they allow rethinking strategies to improve nurses' working methods, with

repercussions for clients, professionals, and institutions.

Conclusion

This study identified the working methods used by nurses in a hospital setting. The higher frequencies of the individual method among specialist nurses, nurses with a master's degree, and nurses trained in nursing care organization methodology illustrate the influence of training on adopting working methods that qualify professional practice and improve client outcomes. Although the reference nurse method points to better satisfaction of clients' needs, nursing practice environments do not always have adequate conditions for its operationalization. Suppose it is not feasible to adopt this methodology. In that case, the nurses' concern to favor the individual method is notorious, providing comprehensive assistance to the clients assigned to them in each shift. In the institutions, the training of professionals and clear guidance on the recommended working method will ensure more uniformity between the different services in the comprehensive response to the care needs of the clients.

Acknowledgment

The authors thank all the nurses who participated in this study.

Conflict of Interest

The authors have no conflict of interest.

References

1. Lee SE, Dahinten VS, Seo JK, Park I, Lee MY, Han HS. Patient Safety Culture and Speaking Up Among Health Care Workers. *Asian Nursing Research*. 2023 Feb 1;17(1):30-6.
2. Ribeiro OMPL, Trindade LL, Fassarella CS, Pereira SCA, Teles PJFC, Rocha CG, Leite PCS, Ventura-Silva JMA, Sousa CN. Impact of COVID-19 on professional nursing practice environments and patient safety culture. *Journal of Nursing Management*. 2022 Jul;30(5):1105-14.
3. Shahkolahi Z, Irajpour A, Jafari-Mianaei S, Heidarzadeh M. Developing patient safety standards for healthcare quality promotion in neonatal intensive care units: A mixed-methods Protocol. *Journal of Education and Health Promotion*. 2022 28 September;11:291.
4. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2012. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>. Accessed 7 July 2023.
5. Jomaa C, Dubois CA, Caron I, Prud'Homme A. Staffing, teamwork and scope of practice: Analysis of the association with patient safety in the context of rehabilitation. *Journal of Advanced Nursing*. 2022 Jul;78(7):2015-29.
6. Ventura-Silva JM, Martins MMFPS, Trindade LL, Ribeiro OM, Cardoso MF. Working methods of nurses in hospitals: scoping review. *Journal Health NPEPS*. 2021 Sep 5;6(2):278-95.
7. Siegel EO, Kolanowski AM, Bowers BJ. A Fresh Look at the Nursing Home Workforce Crisis: Transforming Nursing Care Delivery Models. *Research in Gerontological Nursing*. 2023 Jan 1;16(1):5-13.
8. Beckett CD, Zadivinskis IM, Dean J, Iseler J, Powell JM, Buck-Maxwell B. An integrative review of team nursing and delegation: Implications for nurse staffing during COVID-19. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2021 Aug;18(4):251-60.
9. Parreira P, Santos-Costa P, Neri M, Marques A, Queirós P, Salgueiro-Oliveira A. Work methods for nursing care delivery. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 Feb;18(4):2088.
10. Krüger L, Mannebach T, Zittermann A, Wefer F, von Dossow V, Rojas Hernandez S, Gummert J, Langer G. Patient-related effects of primary nursing: Protocol of a pilot randomized controlled trial. *Medizinische Klinik-Intensivmedizin und Notfallmedizin*. 2023 May;118(4):257-62. doi: 10.1007/s00063-023-00998-w
11. Guaraca-Guerrero RE, Guarate-Coronado YC. Modelo Primary Nursing de Marie Manthey en la Unidad de Cuidados Intensivos. *MQRInvestigar*. 2023 Jul 24;7(3):1530-47. doi: 10.56048/MQR20225.7.3.2023.1530-1547
12. Asghari E, Archibald M. It's time to revisit non-nursing tasks performed by nurses. *Nursing Practice Today*. 2023 Mar 15; 10(1):1-3.
13. Vitale E, Calabrò A, Ilari F, Ercolani M, Mea R, Benedetto A, Capizzello D, Lezzi A, Zacchino S, Marzullo M, Marzullo S. Which socio-demographic patterns influence nursing managers' empowerment perceptions among nurses? An investigatory study. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*. 2022;93(6):1-9.

14. Ventura-Silva JM, Martins MM, Trindade LL, Faria AC, Barros SC, Melo RM, Oliveira IJ, Castro SF, Ribeiro OM. Nurses' Work Methods Assessment Scale: A Construct Validation. *Nursing Forum*. 2023;(2023):1-7.
15. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *The Lancet*. 2007 Oct 20;370(9596):1453-7.
16. Ventura-Silva JM, Martins MM, Trindade LD, Faria AD, Barros SC, Melo RM, Forte EC, Ribeiro OM. Nurses' Work Methods Assessment Scale: a study of content validation. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2023 6 February;76:e20220396.
17. Cocchieri A, Cesare M, Anderson G, Zega M, Damiani G, D'agostino F. Effectiveness of the Primary Nursing Model on nursing documentation accuracy: A quasi-experimental study. *Journal of Clinical Nursing*. 2023 Apr;32(7-8):1251-61.
18. Moura EC, Lima MB, Peres AM, Lopez V, Batista ME, Braga FD. Relationship between the implementation of primary nursing model and the reduction of missed nursing care. *Journal of Nursing Management*. 2020 Nov;28(8):2103-12.
19. Fawcett J. Thoughts about models of nursing practice delivery. *Nursing Science Quarterly*. 2021 Jul;34(3):328-30.
20. Chiappinotto S, Palese A. Unfinished nursing care reasons as perceived by nurses at different levels of nursing services: Findings of a qualitative study. *Journal of Nursing Management*. 2022 Oct;30(7):3393-405.
21. Ribeiro OM, Tronchin DM. Nursing professional practice models: An integrative literature review. *Revista de Enfermagem Referência*. 2016 Jul 1;4(10):125-33.
22. Frade JMG, Henriques CMG, Frade MFG. Integrating the family into nursing care: nurses' and nursing students' perspectives. *Revista de Enfermagem Referência*. 2021;5(7):e20158.
23. Henriques CMG, Santos EJJ. Family assessment and nursing process: Skills and knowledge development program. *Revista de Enfermagem Referência*. 2019;4(23):31-40.
24. Cárdenas WI, Vidal E, Ceron RM, Murillo NA, Santa Mejía YA, Jurado Jiménez AC. Care Perceptions in two ICU Nursing Care Delivery Models: a qualitative-comparative approach. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2022;40(3):e15.
25. Renghea A, Cuevas-Budhart MA, Yébenes-Revuelto H, Gómez del Pulgar M, Iglesias-López MT. Comprehensive care concept in nursing: Systematic review. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2022;40(3):e05.
26. Gonçalves I, Mendes DA, Caldeira S, Jesus É, Nunes E. The Primary Nursing Care Model and Inpatients' Nursing-Sensitive Outcomes: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Quantitative Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023 Jan 29;20(3):2391.
27. Havaei F, MacPhee M, Dahinten VS. The effect of nursing care delivery models on quality and safety outcomes of care: A cross-sectional survey study of medical-surgical nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2019 Oct;75(10):2144-55.
28. Azimirad M, Magnusson C, Wiseman A, Selander T, Parviainen I, Turunen H. Identifying teamwork-related needs of the medical emergency team: Nurses' perspectives. *Nursing in Critical Care*. 2022 Nov;27(6):804-14.
29. Jin J, Yi YJ. Patient safety competency and the new nursing care delivery model. *Journal of Nursing Management*. 2019 Sep;27(6):1167-75.
30. Ribeiro O, Martins MM, Tronchin D, Silva J. Professional nursing practice grounded in the theoretical framework of the discipline: Reality or utopia. *Revista de Enfermagem Referência*. 2018;4(19):39-48.

2. NURSES' PERSPECTIVE ON NURSING WORK METHODS



ARTIGO ORIGINAL

Olhar dos Enfermeiros sobre os Métodos de Trabalho em Enfermagem

RESUMO

Objetivos: analisar a percepção dos enfermeiros sobre os métodos de trabalho em enfermagem no contexto hospitalar. **Métodos:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado num hospital do Norte de Portugal, com participação de 17 enfermeiros. Como instrumento de colheita de dados, recorreu-se à entrevista semiestruturada. Os dados, recolhidos entre maio e junho de 2023, passaram por análise de conteúdo, com suporte do software Atlas.ti. **Resultados:** emergiram três áreas temáticas: métodos de trabalho dos enfermeiros em contexto hospitalar, destacando-se a concepção e componentes dos métodos de trabalho e os métodos em uso; implementação dos métodos de trabalho, salientando-se fatores influenciadores e desafios à implementação; impacto dos métodos de trabalho dos enfermeiros para os pacientes, enfermeiros e instituições. **Considerações Finais:** os métodos de trabalho constituem-se como a estrutura da assistência de enfermagem. Existem fatores que influenciam e desafios que se colocam à implementação desses métodos, produzindo impacto nos pacientes, enfermeiros e instituições.

Descritores: Enfermeiros; Cuidados de enfermagem; Trabalho; Segurança do paciente; Garantia da qualidade dos cuidados de saúde.

Descriptors: Female and male nurses; Nursing care; Work; Patient safety; Quality assurance, health care.

Descriptores: Enfermeras y enfermeros; Atención de enfermería; Trabajo; Seguridad del paciente; Garantía de la calidad de atención de salud.

INTRODUÇÃO

Desde o final do século passado, pela divulgação do Relatório “*To Err is Human*”, realçou-se a importância de estabelecer uma cultura de segurança nos hospitais e garantir que os pacientes não sejam prejudicados por eventos adversos⁽¹⁾. O avanço da tecnologia em saúde e as exigências dos pacientes face à assistência em saúde, fazem emergir conceitos relacionados com a qualidade dos cuidados e a segurança do paciente, como sendo princípios essenciais e componentes-chave da prestação de cuidados⁽²⁾. A qualidade e segurança dos cuidados passa a ser uma prioridade, um

requisito e uma exigência das organizações de saúde, visando proporcionar às pessoas doentes um maior nível de saúde e bem-estar⁽³⁾.

Organizações internacionais e nacionais, como a Ordem dos Enfermeiros de Portugal, salientam a necessidade da prática de enfermagem ser orientada por padrões que garantam a qualidade e segurança dos cuidados, com recurso de metodologias de organização do trabalho do enfermeiro⁽⁴⁾. As instituições de saúde devem definir e implementar um método de prestação de cuidados, que se alinhe com a visão e missão da organização e incorpore todo o capital humano e material disponível⁽⁵⁾.

Importa destacar que a forma como os enfermeiros organizam o trabalho ao longo do seu exercício profissional, constitui-se como sendo um dos componentes que dizem respeito ao método de trabalho. Este permite reunir as diferentes formas como cada profissional de enfermagem concebe e implementa os cuidados de enfermagem aos pacientes nos diferentes contextos de cuidados⁽⁶⁾ e delinear as infraestruturas necessárias à sustentação da prática de enfermagem, considerando o conjunto de competências adquiridas pelos enfermeiros, e os resultados esperados para a assistência⁽⁷⁾.

A implementação de novos métodos pode exigir mudanças na estrutura e nas práticas das instituições, tema fundamental para o desenvolvimento da profissão e qualificação das práticas.

O percurso formativo do enfermeiro é um aspecto que influencia o reconhecimento e escolha dos métodos de trabalho, a que acrescem as habilidades adquiridas ao longo da carreira⁽⁸⁻⁹⁾. A gestão em enfermagem também possui influências acerca dos métodos adotados pelos enfermeiros, pois desempenha um papel importante na definição das práticas e na promoção da adoção de métodos eficazes⁽¹⁰⁾. As características específicas das instituições de saúde também interferem na configuração dos métodos de trabalho, como a disponibilidade de recursos, a cultura organizacional e o perfil dos pacientes⁽¹¹⁾. Frente a estes aspectos, questiona-se: Quais as percepções dos enfermeiros acerca dos métodos de trabalho implementados no contexto hospitalar?

OBJETIVO

Analisar a percepção dos enfermeiros sobre os métodos de trabalho em enfermagem em contexto hospitalar.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética e atendeu todos os aspectos ético-legais para pesquisas que envolvam seres humanos em Portugal. Os participantes foram informados e esclarecidos sobre os objetivos e finalidades do estudo e assinaram o consentimento informado. Garantiu-se a confidencialidade e o anonimato dos dados, utilizando a letra E para enfermeiro e EE para enfermeiro especialista, seguida de número de ordem (E1, E2, EE1, EE2).

Desenho e local do estudo

Estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado em um hospital central do Norte de Portugal. A escolha do cenário do estudo foi intencional, por se tratar de uma organização de saúde que tem desenvolvido formação relativa às metodologias de organização dos cuidados de enfermagem aos enfermeiros, seguindo os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2012), preconizados pela Ordem dos Enfermeiros de Portugal.

Seguiram-se as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), da Rede Equator⁽¹²⁾.

População, critérios de inclusão e exclusão

A definição dos participantes do estudo foi realizada por amostragem não probabilística e intencional. Como critérios de inclusão, considerou-se: ser enfermeiro ou enfermeiro especialista (ou seja, aqueles profissionais que, em Portugal, atuam no cuidado direto); atuar nos Departamentos de Medicina, Cirurgia e Medicina Intensiva e Urgência; e possuir tempo de serviço superior ou igual a um ano. Excluíram-se os enfermeiros afastados do trabalho durante o período do estudo. Foram identificados 21 potenciais participantes que cumpriam os critérios de inclusão, sendo que 17 aceitaram participar do estudo, os demais manifestaram indisponibilidade.

Coleta dos dados

A colheita de dados decorreu entre maio e junho de 2023, mediante entrevista e a utilização de um roteiro semiestruturado. O instrumento de colheita de dados contava com seis questões fechadas para caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes e seis questões abertas direcionadas a compreensão do conceito e componentes do método de trabalho, os aspetos facilitadores ou dificultadores e as implicações que possam surgir da implementação dos métodos de trabalho em contexto hospitalar. Para avaliar a compreensão das questões, o instrumento foi testado junto de enfermeiros e enfermeiros especialistas, que atuavam em Departamentos de Medicina, Cirurgia e Medicina Intensiva e Urgência de outra instituição e, portanto, não contemplados na amostragem deste estudo.

O encontro entre o pesquisador, com categoria profissional de enfermeiro especialista, e os participantes foi previamente agendado, através de contato telefônico, fornecido pelo Enfermeiro Diretor da instituição onde decorreu o estudo, após autorização dos potenciais participantes. As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada do hospital, na presença exclusiva do participante e do pesquisador, tiveram duração mínima de 60 minutos e máxima de 120 minutos, e foram registradas através de gravação de áudio, mediante autorização do participante. Dada a saturação dos dados, não se considerou necessária a realização de novas entrevistas e/ou repetição das mesmas. Todas as entrevistas foram integralmente transcritas pelo pesquisador e enviadas por correio eletrônico para validação dos participantes.

Análise dos dados

A análise dos discursos seguiu a proposta operativa da Análise de Conteúdo, em três fases: pré-análise (fase de organização dos dados que constituíram o *corpus* da pesquisa), exploração do material (o corpus foi estudado profundamente, com o objetivo de estabelecer as unidades de registro e unidades de contexto, emergindo três eixos temáticos), e inferência e interpretação (os três eixos temáticos foram analisados a partir dos seus elementos constitutivos, por diferenciação e, por reagrupamento segundo as falas e o objetivo do estudo) (Bardin, 2016), com auxílio do software Atlas.ti Versão 23. No Atlas.ti, as entrevistas foram inseridas em arquivo de texto word e compuseram um *project*. Na sequência, o pesquisador principal selecionou os trechos significativos (*quotations*), aos quais foram atribuídos códigos identificadores (*codes*), sendo posteriormente organizadas em três áreas temáticas (*Code groups*).

RESULTADOS

Os participantes do estudo eram na maioria mulheres (76,5%), com uma média de idades de 40,4 anos e casadas/união estável (82,4%). Predominaram os enfermeiros de cuidados gerais (58,8%), com tempo médio de experiência profissional de 15,2 anos. Apenas 23,5% dos participantes teve formação sobre metodologia de organização dos cuidados de enfermagem.

Do conteúdo das entrevistas dos participantes, emergiram 3 áreas temáticas, com suas respectivas categorias e subcategorias (Figuras 1, 2 e 3), partindo dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem⁽⁴⁾, da Ordem dos Enfermeiros de Portugal.

Na área temática *Métodos de trabalho dos enfermeiros em contexto hospitalar*, o discurso dos enfermeiros permitiu identificar duas categorias “concepção e

componentes dos métodos de trabalho” e “métodos de trabalho em uso pelos enfermeiros”, conforme ilustra a figura 1.

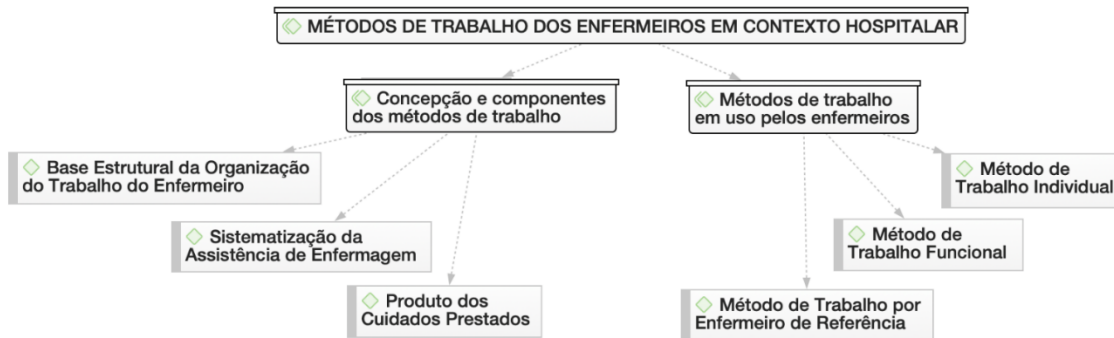


Figura 1 - Métodos de trabalho dos enfermeiros em contexto hospitalar, Porto, Portugal, 2023.

Na categoria “concepção e componentes dos métodos de trabalho”, os participantes entendem que o método de trabalho, em particular os seus componentes, são a base estrutural da organização do trabalho do enfermeiro, nomeadamente as infraestruturas que permitem a organização da assistência de enfermagem, considerando os resultados esperados da prestação de cuidados para o paciente:

É base da existência profissional e a forma como nós organizamos e aplicamos os nossos conhecimentos e ajudamos o cliente da melhor forma (...) com qualidade e segurança. (E3)

O método de trabalho é extremamente importante para a equipa (...) permite organizar o nosso trabalho e os nossos cuidados, responder às necessidades dos nossos doentes priorizando os cuidados (...) conseguimos uma tomada de decisão sustentada e afirmarmo-nos entre os pares e os outros profissionais de saúde, valorizando a nossa profissão. (EE6)

A sistematização da assistência de enfermagem, sustentada nos referenciais teóricos de enfermagem, com vista a responder às necessidades dos pacientes, ficou evidente no discurso dos enfermeiros. A forma como é feita a organização do cuidado deve privilegiar um método sistemático, sendo o enfermeiro o responsável pelo seu desenvolvimento e documentação.

Os métodos de trabalho que os enfermeiros usam têm o intuito de organizar os cuidados de enfermagem (...) dar respostas sistemáticas e direcionadas às necessidades do cliente que necessita da nossa intervenção. (EE1)

A base conceptual dos nossos registos no hospital, por exemplo, está enquadrada na teoria de transições da Meleis, mesmo as notas de admissão e as colheitas de dados iniciais, a preparação para as altas (...) os colegas têm que estar familiarizados com o que se pretende, quais são os objetivos e os resultados dos nossos cuidados. (E10)

Na perspectiva dos participantes, o produto dos cuidados prestados está diretamente relacionado com o método de trabalho usado.

O método que usamos permite-nos terminar o turno com a certeza que realizamos as atividades que qualificam a nossa contribuição para a recuperação dos doentes. (E4)

Só com recurso a um método de trabalho é que se torna possível planear e implementar a nossa intervenção autónoma e interdependente (...) caso contrário, é difícil ter tempo para concretizar tudo. (E9)

Na categoria “métodos de trabalho em uso pelos enfermeiros”, percebeu-se que estes profissionais privilegiam a adoção de três dos quatro métodos tradicionais de organização do trabalho. Assim, os participantes destacaram o uso do método individual, do método funcional e do método por enfermeiro de referência para a organização da assistência de enfermagem.

O método individual permite que tenhamos um grupo de doentes no turno o que implicará uma assistência mais global (...) o enfermeiro assume total responsabilidade pela prestação desses cuidados e sendo portanto uma prestação mais centrada no doente. (E4)

O método à tarefa é usado, sabemos que é verdade, até para sermos mais rápidos a fazer as coisas. Usamos muito nos turnos da noite e até aos fins de semana, isso ajuda-nos porque estamos menos a trabalhar e a complexidade de cuidados mantém-se a mesma. (E9)

No método de enfermeiro de referência os estudos apontam que existe ganhos em saúde. Este método promove também a satisfação profissional (...) consegue-se perceber que tivemos um papel preponderante. (EE7)

Em relação à área temática *Implementação dos métodos de trabalho*, emergiram duas categorias: “fatores influenciadores da implementação dos métodos de trabalho” e “desafios à implementação dos métodos de trabalho”, ilustradas na figura 2.

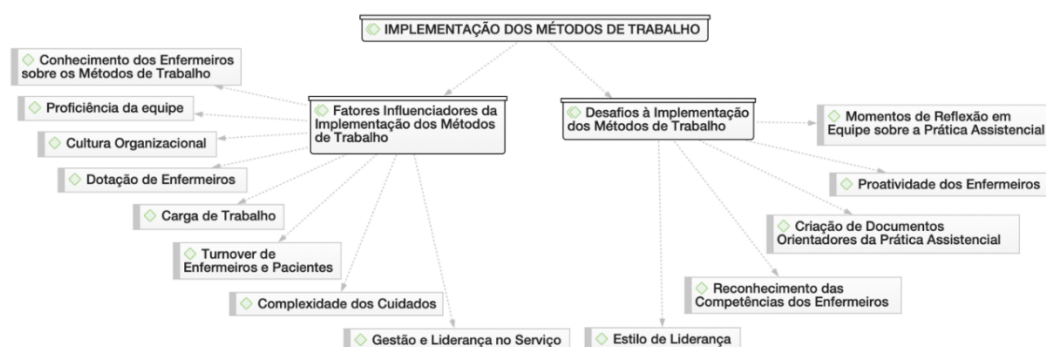


Figura 2 - Implementação dos métodos de trabalho, Porto, Portugal, 2023.

Na categoria “fatores influenciadores da implementação dos métodos de trabalho”, os enfermeiros consideram que possuir conhecimento sobre a filosofia e a concepção dos métodos de trabalho era um fator facilitador da opção por determinado

método. Ao reconhecer os princípios associados a cada metodologia de organização do trabalho, os enfermeiros podem respeitá-los na sua integridade, obtendo melhorias na satisfação dos pacientes e dos profissionais, bem como nos resultados para a instituição.

Não há um método perfeito, tudo depende das circunstâncias do nosso contexto, mas se os enfermeiros conhecerem bem os métodos de trabalho, o que pretende cada um, os objetivos, conseguimos obter resultados positivos (...) há entidades hospitalares privadas e em contextos específicos, em que está a surgir o enfermeiro de referência, porque permite resultados positivos e os enfermeiros são obrigados a conhecer a metodologia, para orientar o seu desempenho para os resultados em saúde. (E4)

A proficiência da equipe também foi um aspecto ressaltado no discurso dos enfermeiros, com ênfase nos diferentes níveis de competência dos profissionais que compõem as equipes. Soma-se a isto, a dotação de enfermeiros nas equipes, incluindo o déficit de profissionais e os que possuem pouca experiência profissional, que poderá constituir-se como um fator influenciador da implementação dos métodos de trabalho mais eficientes:

Os métodos de trabalho devem ser adequados aos estádios de competências da equipa que nós temos no serviço (...) a formação académica e profissional e a experiência profissional de cada elemento também interferem com a adequação dos métodos. (EE5)

A adoção do método de trabalho relaciona-se com o número de enfermeiros e com os enfermeiros que estão no turno (...) temos uma equipa complexa, temos gente recém-formada, colegas já com uma vasta experiência profissional (...) o número de enfermeiros e os enfermeiros que estão no turno são aspetos importantes. (EE3)

Outro fator destacado refere-se à carga de trabalho, ao *turnover* de enfermeiros e pacientes e complexidade dos cuidados. Para os participantes, a sobrecarga de atividades, a rotatividade dos enfermeiros, bem como o nível de dependência e o tempo de permanência dos pacientes nos serviços acabam por influenciar os métodos de trabalho.

Existem dificuldades na execução do nosso método de trabalho, porque temos uma grande rotação de doentes, que estão pouco tempo internados. Também outro aspeto que nos dificulta prende-se com a grande carga de trabalho que temos num turno, que é bastante acrescida, os recursos humanos são poucos. (E10)

A sobrecarga de trabalho e o turnover é muito aumentado no internamento, a pressão de estarmos com rácios menos adequados faz com que se deixe alguma coisa por fazer que poderia ser relevante e não é contemplado, pela falta de tempo e às vezes por dificuldade em gerir as atividades do turno. (EE7)

Infelizmente os recursos são cada vez menos e os cuidados de saúde mais exigentes e complexos, com uma população mais envelhecida (...) as necessidades são cada vez mais. A opção por métodos mais centrados no cliente

são mais benéficos para responder a esta população e permitir uma tomada de decisão mais fundamentada. (E5)

Os enfermeiros também identificaram a gestão e a liderança no serviço como uma mais-valia para a implementação do método de trabalho e desenvolvimento da equipe, assim como uma cultura organizacional que valoriza o trabalho do enfermeiro e a centralidade no paciente.

Uma liderança neutra não é uma liderança que potencia as tomadas de decisão, não é uma liderança que potencia o progresso (...) nem valoriza os métodos de trabalho. (EE2)

As pessoas que estão em posições de gestão deveriam perceber qual o método que valoriza o trabalho dos enfermeiros e aquilo que os enfermeiros fazem. (EE7)
A adoção de uma determinada metodologia de trabalho depende da cultura organizacional e também da realidade de cada serviço e de cada instituição. É uma mais-valia que pode promover a qualidade e segurança dos cuidados do enfermeiro. (EE5)

Na categoria “desafios à implementação dos métodos de trabalho”, foi possível identificar um conjunto de aspectos que podem comprometer a implementação de métodos de trabalho mais adequados às necessidades dos pacientes, profissionais e instituições. Os enfermeiros reconhecem que a falta de momentos para reflexão sobre a prática dificulta a organização e realização do seu trabalho.

A reflexão sobre a prática ajudava-nos a organizar melhor os cuidados a prestar. A discussão sobre os eventos adversos que ocorrem ou as dificuldades de equipa é extremamente importante para todos crescermos. (EE2)

Os briefings também nas situações mais complexas, as situações de emergência, as situações de intervenção diferenciadas que a gente ainda não esteja habituado também devem ser contemplada para o desenvolvimento profissional da equipa e para a forma como os enfermeiros poderão organizar o seu trabalho. (E2)

Por outro lado, reconheceram a necessidade da criação de documentos orientadores da prática assistencial e que permitam a padronização da assistência de enfermagem. Acredita-se que direcionar o trabalho do enfermeiro e a forma como é executado contribui para resultados em saúde mais positivos e alinhados com o método de trabalho preconizado.

Por exemplo, na carta de alta do doente, é importante que haja uma norma, de forma a que todos preencham da mesma forma (...) envolver os enfermeiros nesse processo. (E3)

É importante a obtenção de resultados em saúde. Só o conseguimos se existir um padrão, uma forma padronizada que permita a realização das atividades da mesma forma e assim conseguimos que não haja enviesamento do método de trabalho preconizado. (EE2)

Os participantes também destacaram que a valorização das competências desenvolvidas pelos enfermeiros os investimentos no processo formativo profissional são desafios à implementação dos métodos de trabalho. Nesta perspectiva, valorizar a proatividade destes profissionais tem potencial para promover a autonomia e a tomada de decisão sustentada, além de ampliar a visibilidade social do papel do enfermeiro.

Cada vez mais é importante dentro da equipa que haja uma valorização dos profissionais de forma individual, que sejam reconhecidas as competências profissionais que cada um adquire. Se na equipa eu sou expert em determinada área, tenho uma competência acrescida é bom que seja aproveitada. (E2)

Quando os nossos pares reconhecem o nosso valor, as nossas competências são gratificantes, no fundo sentimo-nos valorizados. Sem dúvida, que esta questão é um aspeto que se coloca cada vez mais na organização do trabalho do enfermeiro. (EE6)

Nos nossos contextos, cada enfermeiro deve ter uma atitude proactiva, no sentido de procurarmos métodos de trabalho que vão ao encontro da potenciação da tomada de decisão e da autonomia profissional. (E5)

O estilo de liderança adotado no serviço também pode ser desafiador à implementação dos métodos de trabalho. Para os participantes, a liderança transformacional se apresenta como alternativa viável, considerando que estimula ambientes de prática mais positivos.

Os enfermeiros são profissionais que procuram, que se estimulam, que estão sempre a fazer formação independente e não remunerada, fazem investimento pessoal e muitas vezes acabam por ser castrados pela liderança. (E8)

A liderança também é essencial (...) o estilo de liderança deve-nos incentivar (...) conseguimos atingir a satisfação profissional, a desenvolvermos o nosso trabalho com satisfação e potenciar um ambiente de trabalho saudável . (EE6)

Na área temática *Impacto dos métodos de trabalho dos enfermeiros*, identificaram-se três categorias: “para os pacientes”, “para os enfermeiros” e “para as instituições”, ilustradas na figura 3.



Figura 3 - Impacto dos métodos de trabalho dos enfermeiros, Porto, Portugal, 2023.

Relativamente ao impacto dos métodos de trabalho "para os pacientes", os participantes identificam que promovem uma assistência à saúde mais segura, de qualidade, com repercussões na satisfação dos pacientes com os cuidados prestados.

Os métodos de trabalho valorizam e promovem a segurança, não é um fazer por fazer, mas um fazer sustentado (...) dar resposta às necessidades dos utentes, levando à satisfação com os cuidados. (EE6)

A metodologia adotada em cada serviço procura dar resposta a pilares como a qualidade e segurança dos cuidados, mas também preocupar-se com a satisfação dos doentes, isto porque se os doentes ficam satisfeitos, significa que os profissionais fizeram um bom trabalho. (E1)

A diminuição de cuidados omissos e a prevenção da ocorrência de eventos adversos estão relacionados com a implementação de métodos de trabalho mais eficientes, centrados no paciente e comprometidos com a segurança da assistência de enfermagem.

As necessidades do doente, por vezes, acabam por não ser satisfeitas como deveriam ser, o que está relacionado com diversos fatores. O não fazer ou fazer tardiamente é um dos grandes problemas que nem sempre são discutidos e tenta-se colmatar com o colega que vem a seguir. (EE4)

A forma como assistimos os doentes poderá ser promotora ou dificultadora de eventos adversos. O facto de nos envolvermos mais ou menos com o doente influencia o nosso planeamento e implementação dos cuidados. (EE7)

Para os participantes, os métodos de trabalho também apresentam impactos positivos "para os enfermeiros", pois promovem a uniformização das práticas assistenciais, a percepção positiva sobre a qualidade dos cuidados prestados, com potencial para ampliar a visibilidade social do papel do enfermeiro nos diversos contextos de trabalho.

O método (...) é importante para uniformizar e prestar melhores cuidados aos doentes. (E6)

Nós também temos a nossa expectativa com o nosso local de trabalho (...) pretendemos prestar os cuidados com qualidade, fazermos o nosso trabalho melhor. (EE1)

A metodologia de trabalho que os enfermeiros adotam vai-nos dar visibilidade (...) garantir resposta aos melhores cuidados com qualidade e segurança. (EE5)

Além disso, a implementação de métodos de trabalho adequados tem repercussões na autonomia e satisfação profissional, assim como refletem na estrutura e organização dos cuidados.

Existem métodos de trabalho que são potenciadores da tomada de decisão e de autonomia (...) outros que são francamente mais castradores (...) deve permitir que o enfermeiro participe ativamente do planeamento, execução e avaliação dos cuidados prestados. (E7)

A forma como prestamos e organizamos os cuidados de enfermagem vai influenciar não só a satisfação do cliente, mas a satisfação dos profissionais no

seu local de trabalho, podendo influenciar os indicadores de resultado, aquilo que podemos obter da nossa prática. (E8)

A adoção de um método tem uma influência significativa na satisfação dos profissionais. Se os profissionais não estiverem satisfeitos e não estiverem direcionados, o nosso desempenho poderá ficar comprometido, refletindo-se em insatisfação. (EE5)

Ainda nesta área temática, os depoimentos dos enfermeiros evidenciam impactos positivos também "para as instituições", especificamente na eficácia e eficiência organizacionais, além de promover ambientes de prática mais positivos para a enfermagem.

Se a instituição está direcionada para indicadores de qualidade, se o enfermeiro trabalha para esses indicadores, a forma como organiza o seu trabalho irá refletir-se no aumento de ganhos, de satisfação, segurança e qualidade. (EE4)

Há métodos de trabalho mais direcionados para os indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem (...) aqueles que se direcionam para a centralidade no cliente e assim promovem um bom desempenho organizacional. (EE5)

O método influencia os ambientes positivos assim como o seu contrário (...) o que faz falta muitas vezes à equipa é o chamado salário emocional (...) os gestores não conseguem dar uma recompensa monetária (...) há reconhecimentos/attitudes que ajudam. (E7)

DISCUSSÃO

Independentemente do contexto de cuidados onde se desenvolve a assistência de enfermagem aos pacientes, a existência de um método de trabalho adotado pelo enfermeiro é fundamental, para a obtenção de resultados e para projetar a visibilidade do papel social deste profissional.

Desde o início da profissionalização da Enfermagem, as questões relacionadas com o trabalho do enfermeiro são discutidas. Já Imogene King alertava para a necessidade de o enfermeiro organizar o seu trabalho. Destacava que a forma como cada profissional assistia os pacientes, bem como a existência de um sistema de documentação dos cuidados, iria permitir a distinção da enfermagem das outras profissões da área da saúde, nomeadamente pela identificação das reais necessidades do paciente e familiares cuidadores; implementação, avaliação e continuidade dos cuidados⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

No contexto hospitalar, os métodos de trabalho consistem na estrutura do trabalho do enfermeiro, ou seja, a forma como cada enfermeiro, perante o seu desempenho profissional, dá resposta àquilo que é o mandato social da profissão de Enfermagem. Percebe-se que a forma como cada profissional de enfermagem identifica as necessidades dos pacientes, formula os diagnósticos, define e implementa as intervenções, assim como avalia os resultados dessas intervenções, permite estruturar

o trabalho do enfermeiro. Um método de trabalho permite a organização e prestação de cuidados de enfermagem aos pacientes, orientado por valores e crenças, sendo descrito como a abordagem independente ou colaborativa dos enfermeiros na prestação de cuidados diretos a um grupo de pacientes^(10,16). Importa ainda destacar que a concepção e a organização do trabalho do enfermeiro assentam em teorias de administração e essencialmente nas teorias de enfermagem⁽¹⁰⁾, dados corroborados nessa investigação.

Constatou-se que o método de trabalho é central para a definição das intervenções de enfermagem interdependentes e autônomas. O método de trabalho não envolve apenas uma lista de atividades a cumprir, mas também a forma de os enfermeiros escolherem o que querem fazer, orientados para as reais necessidades do paciente e família⁽¹⁷⁾, com ênfase nas intervenções autônomas de enfermagem. Identificou-se que os métodos de trabalho que os enfermeiros mais adotavam no contexto hospitalar recaíram nos métodos individual, funcional e por enfermeiro de referência, todos direcionados para a centralidade do paciente, com implicações positivas na satisfação com os cuidados prestados. Entende-se que as metodologias de organização do trabalho do enfermeiro deverão incidir no desenvolvimento do cuidado, atendendo às suas complexidades, assim como o atendimento ao paciente desenvolver-se-á, de acordo com as necessidades de atendimento e as responsabilidades de cada profissional no ambiente de cuidado⁽¹⁸⁾.

A concretização do estudo em departamentos cuja organização dos cuidados de enfermagem se centraliza na pessoa, e onde a atribuição dos pacientes aos enfermeiros tem como principal critério, a continuidade de cuidados, que sempre que possível, devem ser prestados pelo mesmo enfermeiro, constituem justificativas para o fato do método de trabalho em equipe não ter sido referido pelos enfermeiros como sendo um método de trabalho em uso.

Fatores e desafios à implementação dos métodos de trabalho foram identificados. A escassez de enfermeiros; a dotação de profissionais nos serviços e o número de pacientes atribuídos a cada enfermeiro; as características dos ambientes da prática, nomeadamente a cultura organizacional; o conhecimento detido pelos enfermeiros com reflexo na autonomia na tomada de decisões e o trabalho em equipe são aspectos que se constituem facilitadores ou dificultadores.

Autores apontam que a reflexão sobre a prática, o reconhecimento das competências dos enfermeiros e o estilo de liderança são desafios à implementação das metodologias de organização dos cuidados de enfermagem^(5,11,19).

Ressalta-se que, além do referido na literatura, identificou-se que a complexidade de cuidados, a carga de trabalho, o *turnover* de enfermeiros e pacientes

nos serviços, assim como a gestão e liderança no serviço e podem influenciar a implementação dos métodos de trabalho. Investigações destacam que a liderança preconizada pelo enfermeiro gestor exerce um papel determinante na qualidade do processo do cuidado e da equipe, isto porque a forma como um enfermeiro presta cuidados e as competências próprias do gestor, tendem a alavancar a qualidade do serviço prestado aos pacientes e família^(6,20-22).

Relativamente a outros desafios identificados, os enfermeiros sinalizam para a importância de existir documentos orientadores para a prática assistencial, que permitam uniformizar a prestação de cuidados. Por outro lado, a valorização das competências profissionais e a proatividade dos enfermeiros se mostram determinantes à implementação dos métodos de trabalho, com vistas à satisfação dos pacientes e profissionais e à qualidade e segurança da assistência de enfermagem.

Percebeu-se ainda que a forma como os enfermeiros organizam o seu trabalho e prestam assistência ao paciente e família produzirá impacto no paciente, enfermeiros e instituições. A literatura reforça que promover a satisfação dos pacientes, a redução da ocorrência de eventos adversos e de cuidados omissos e uma assistência segura representam ganhos significativos^(6,16).

Importa também destacar que a prestação de cuidados de enfermagem sustentada numa metodologia de organização produz efeitos na instituição, pela diminuição dos custos com os cuidados de saúde e, paralelamente, sucesso com a assistência de saúde prestada aos pacientes, num contexto de aumento das despesas com cuidados de saúde, reformas, expectativas e feedback dos consumidores^(14,20,23). Evidenciou-se que os métodos de trabalho dos enfermeiros produzem impacto nos ambientes de prática de enfermagem, que se esperam positivos, com a construção de condições de trabalho adequadas, satisfação profissional e com os cuidados prestados e um maior envolvimento dos profissionais com as políticas e estratégias institucionais, congruente com a literatura⁽²⁴⁻²⁶⁾.

Considerando o vasto conjunto de dados que se relacionam com a organização do trabalho do enfermeiro⁽²⁷⁾, torna-se fundamental refletir que, face aos aspetos discutidos, não há apenas um único método de trabalho que consiga atender às necessidades do paciente e família⁽⁶⁾, mas uma hibridização de métodos de trabalho que são adotados, conforme os fatores que causam essa necessidade. Torna-se premente olhar para esses fatores, nomeadamente, as crenças, valores e percepções dos enfermeiros sobre a sua prática profissional, assim como outros aspetos relacionados com o contexto de cuidados e as organizações de saúde, no sentido de garantir, mais eficazmente, a segurança e qualidade em saúde.

Limitações do estudo

Quanto às limitações, destaca-se o fato do estudo ter sido realizado somente em alguns departamentos de uma instituição hospitalar do país, o que poderá não traduzir, em sua totalidade, a realidade encontrada em outros hospitais de Portugal. Além disso, o número de participantes também pode ser considerado como limitação, na medida em que pode ter comprometido a identificação de outras perspectivas, em relação à temática em estudo.

Contribuições para a enfermagem

Considerando as exigências relacionadas à qualidade da assistência em saúde, este estudo contribui com as questões relacionadas à organização do trabalho do enfermeiro, na questão da flexibilidade dos enfermeiros para a apropriação do conceito de hibridização de métodos de trabalho alinhados com a cultura organizacional. Os achados mostram-se importantes para a gestão em enfermagem e promoção da qualidade e segurança dos cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A organização dos cuidados de enfermagem sustentada em métodos de trabalho apresenta-se como uma premissa necessária para qualidade e segurança dos cuidados. Considera-se que um método de trabalho se constitui como a estrutura do trabalho do enfermeiro, que lhe permite sistematizar a identificação das necessidades, definição dos problemas, implementação das intervenções de enfermagem e a avaliação dos cuidados prestados.

Destaca-se que os fatores promotores influenciam a adoção por métodos de trabalho mais direcionados ao cuidado centrado na pessoa, entretanto, a presença de desafios reflete nas metodologias de organização do trabalho, com potencial impacto nos pacientes, nos enfermeiros e nas instituições, com repercussões na qualidade da assistência. Para isso, sugere-se o estudo dos métodos de trabalho dos enfermeiros que melhor respondem as demandas de cada contexto de cuidados, com sistemático diálogo e acompanhamento dos avanços para qualidade dos cuidados de enfermagem. Importa também sugerir a realização de estudos relativamente a esta temática, mas direcionados para os enfermeiros gestores, por estes profissionais terem potencial de contribuir significativamente para a gestão do trabalho dos enfermeiros em prol de uma assistência aos pacientes segura e de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Krishnamoorthy Y, Samuel G, Elangovan V, Kanth K, Krishnan M, Sinha I. Development and validation of questionnaire assessing the perception of hospital patient safety practices in public health facilities of India. *Int J Qual Health Care*. 2022 Nov 19;34(4):mzac087. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac087>.
2. Myers LC, et al. A Description of the Variation in Quality and Patient Safety Structures Within a Health System. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2023;49(5):285-287. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2023.01.011>.
3. Martins C, Escoval A, Lopes M, Mendonça S, Fonseca C. Quality and Safety of Proximity Care Centered on the Person and Their Home: A Systematic Review Protocol. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5):1-9. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054504>.
4. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2012 [cited 2023 sept 01]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
5. Abusamra A, Rayan AH, Obeidat RF, Hamaideh SH, Bageas MH, ALBashtawy M. The Relationship Between Nursing Care Delivery Models, Emotional Exhaustion, and Quality of Nursing Care Among Jordanian Registered Nurses. *SAGE Open Nurs*. 2022;8:1-10. <https://doi.org/10.1177/23779608221124292>.
6. Ventura-Silva JMA, Martins MMFP da S, Trindade L de L, Ribeiro OMPL, Cardoso MFPT. Working methods of nurses in hospitals: scoping review. *J. Health NPEPS*. 2021;6(2): 278-295. <http://dx.doi.org/10.30681/252610105480>
7. American Nurses Credentialing Center (ANCC). 2019 Magnet® Application Manual. Silver Spring, MD: ANCC; 2019.
8. Fawcett J. Thoughts About Models of Nursing Practice Delivery. *Nurs Sci Q*. 2021;34(3):328-330. <https://doi.org/10.1177/08943184211010460>
9. Prentice D, Moore J, Desai Y. Nursing care delivery models and outcomes: A literature review. *Nurs. Forum*. 2021; 56(4):971-9. <https://doi.org/10.1111/nuf.12640>
10. Parreira P, Santos-Costa P, Neri M, Marques A, Queirós P, Salgueiro-Oliveira A. Work Methods for Nursing Care Delivery. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042088>.
11. Cárdenas WI, Gil Vidal E, Altamirano Ceron RM, Henao Murillo NA, Santa Mejía YA, Jurado Jiménez AC. Care Perceptions in two ICU Nursing Care Delivery Models: A qualitative-comparative approach. *Invest Educ Enferm*. 2022;40(3):199-214. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n3e15>.
12. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
13. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.
14. Ventura-Silva JMA, et al. Nurses' Work Methods Assessment Scale: a study of content validation. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(2):1-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0396>
15. Ribeiro OM, Martins MM, Tronchin DM, Forte EC. The perspective of Portuguese nurses on nursing metaparadigmatic concepts. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):1-9. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003970016>
16. Havaei F, Dahinten VS, MacPhee M. Effect of Nursing Care Delivery Models on Registered Nurse Outcomes. *SAGE Open Nursing*. 2019;5:1-10. <https://doi.org/10.1177/2377960819869088>
17. Balducci C, Spagnoli P, Clark M. Advancing Workaholism Research. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24):1-4. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249435>.
18. Figueiredo TR, Martins ESL, Szweczyk MSC, Medeiros LSP. The organization of Nursing work and its relationship with quality of life from the ecosystem perspective. *RSD*. 2022;11(17):1-9. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38776>

19. Ribeiro OM, et al. The COVID-19 Pandemic and Professional Nursing Practice in the Context of Hospitals. *Healthcare* (Basel). 2022;10(2):326. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020326>.
20. Tate K, Penconek T, Dias BM, Cummings GG, Bernardes A. Authentic leadership, organizational culture and the effects of hospital quality management practices on quality of care and patient satisfaction. *J Adv Nurs*. 2023;79(8):3102-3114. <https://doi.org/10.1111/jan.15663>
21. Ribeiro OMPL, et al. From the first to the fourth critical period of COVID-19: what has changed in nursing practice environments in hospital settings? *BMC Nurs*. 2023;22(1):1-12. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01207-x>
22. Caldeira AG, Costa SRA, Sá VC, Oliveira Y dos A. Impact of qualified nursing management on Care Process. *Rev JRG*. 2023;6(13):764-782. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8038917>
23. Lamont S, Murray A, Tetik E, Yeo J, Blair B. Mapping quality improvement education initiatives to Standards for QUality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE) guidelines. *J Clin Nurs*. 2023;32(15-16):5126-5134. <https://doi.org/10.1111/jocn.16610>.
24. Ribeiro OMPL, Coimbra VMO, Pereira SCA, Faria ADCA, Teles PJFC, Rocha CGD. Impact of COVID-19 on the Environments of Professional Nursing Practice and Nurses' Job Satisfaction. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(24):1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416908>.
25. Arsat N, Chua BS, Wider W, Dasan N. The Impact of Working Environment on Nurses' Caring Behavior in Sabah, Malaysia. *Front Public Health*. 2022;10:1-14. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.8581441>
26. Ventura-Silva JM, et al. Nurses' Work Methods Assessment Scale: A Construct Validation. *Nurs Forum*. 2023;2023:1-7. <https://doi.org/10.1155/2023/8884183>
27. Ventura-Silva JM, Martins MM, Trindade LL, Ribeiro OM, Ribeiro MI, Cardoso MF. O processo de trabalho dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação numa ótica marxista. *Rev Port Enf Reab*. 2021;4(2):72-80. <https://doi.org/10.33194/rper.2021.73>

FOMENTO / AGRADECIMENTO

Não aplicável.

3. NURSE MANAGERS' PERSPECTIVE ON NURSING WORK METHODS IN HOSPITAL SETTINGS

Abstract

The nurse manager ensures the safety and quality of care, promoting the organization of work through nursing work methods. This study aims to analyze managers' perceptions on nursing work methods in hospitals. A descriptive study with a qualitative approach was developed in a hospital in the north of Portugal. A total of 29 nurses participated in semi-structured interviews between October and November 2023. Data were analyzed using content analysis, supported by the software Atlas.ti®. Three themes emerged: the nurse manager's conception of working methods, highlighting work organization strategies and strategies to ensure social visibility; working methods identified in the clinical context, namely the traditional ones and those in use by nurses; factors that contribute to the selection of working methods, related to structure, process, and outcome. Nurses not always use a single method, but using a nursing skill mix could be an opportunity. Factors such as physical conditions, the professionals involved, and how care is provided can contribute to satisfaction and safety with nursing care and social recognition.

Keywords

Health care; Nurse Administrators; Nursing care; Patient safety; Quality assurance; Work.

Key points

- The organization of nurses' work can contribute to quality, safety, and satisfaction with the care provided. The nurse manager defines working methods per the institutional mission and vision.
- It may only sometimes be possible to guarantee the adoption of a working method in full.
- The nurse manager recognizes the use of nursing skill mix as an increasingly prevalent concept in clinical contexts. Structure, process, and outcome aspects impact safe and socially recognized nursing care.

Introduction

Nurse unit managers have, amongst others, the responsibility of organizing nurses' work. A significant part of the time expended by nurse managers is dedicated to activities

related to planning, staff, and healthcare process management (Vandresen et al., 2023). The association between nursing management, improved outcomes, and quality of care is clearly described in the literature (Lee et al., 2022). When choosing a work method, nurse managers convey the vision and mission of the organization to the nursing team, not only in the philosophy behind the care but also in the priorities to be established in providing care (Parchment, 2022). Evidence on nursing work methods is comprehensive (Parreira et al., 2021), but evidence on nurse managers' perspectives on these working methods is still being determined. Acknowledging nurse managers' perspectives can contribute to identifying gaps in evidence-based practice that hinder the quality of care and nurses' role in improved outcomes. Understanding and harnessing this dynamic is critical to advancing healthcare quality and efficiency. Therefore, this research analyzes nurse managers' perspectives on nursing work methods in a hospital setting.

Background

Healthcare quality is essential in modern health services, reflecting directly on patient outcomes and overall healthcare efficiency. Hospitals face multifaceted challenges in their quest to improve healthcare quality. The struggle involves addressing internal organizational factors and external financial and regulatory pressure (Vaughn et al., 2018). Moreover, empirical evidence indicates a significant disparity between patient expectations and their perceptions of the capabilities of hospital services (A'aqoulah et al., 2022).

In this intricate scenario, nursing personnel, who constitute over 50% of the healthcare workforce (World Health Organization, 2022), are instrumental in enhancing patient health outcomes and the overall quality of care (Connor et al., 2023; Gonçalves et al., 2023). Health organizations and patients can benefit from quality nursing care by decreasing mortality, adverse events, medication errors, pneumonia, failure to rescue, and pressure ulcers (Oner et al., 2020) and promoting nurses' job and patient satisfaction (Nurmeksela et al., 2021). Nurse managers play a pivotal role at the heart of this complex system, acting as linchpins connecting various healthcare delivery elements. Their influence extends to various facets, including policy implementation, team management, patient care, and quality control (Alsadaan et al., 2023). Nurse managers oversee nursing staff, manage resources, and ensure that patient care is effective and compassionate. Their leadership and decision-making skills can foster environments prioritizing patient safety and high-quality care (Alsadaan et al., 2023), ensuring healthcare delivery meets established standards, regulations, and protocols (American Nurses Association, 2021; Ordem dos Enfermeiros, 2012).

In this context, the organization of nursing care, as a central responsibility in the role of the nurse manager, involves various interrelated facets, such as theoretical and conceptual aspects, personnel management, care delivery and management, material resource planning, technology (Lorenzetti et al., 2014), i.e., refers to the structure and system within which nursing care is delivered. Effective care organization is designed to support and enhance the quality of nursing care, ensuring that nurses have the resources, guidelines, and environment necessary to provide optimal care. The synergy between nursing care and its organization is fundamental to achieving excellent patient outcomes, efficient use of resources, and high standards of healthcare delivery. Nursing care and care organization are intrinsically related in the healthcare system (Lucas et al., 2023). Nurse managers have a strong influence on how care is organized and delivered (Alluhaybi et al., 2023).

For nursing care delivery, the literature identifies four work methods: functional nursing, individual, team nursing, and primary nursing. These methods have a critical role in shaping nursing care delivery, and the selection and implementation of specific work methods can significantly impact the quality and effectiveness of nursing care (Parreira et al., 2021). *Nursing* is a dynamic field that requires theory and practice integration. The work method should be adapted to the patient's needs and context, often through a hybrid approach. Factors influencing the method selection include the framework, staff qualifications, care type, resources, and patient safety (Parreira et al., 2021).

In nursing work methods, nurse managers are instrumental in shaping the practices and approaches adopted by nursing teams. Their leadership directly influences the work environment, staff morale, and the adoption of evidence-based practices. Studies have shown that effective nursing management leads to improved patient outcomes, reduced incidence of medical errors, and enhanced patient satisfaction (Wong et al., 2013). Moreover, nurse managers' perspectives on nursing work methods are invaluable in identifying areas for improvement in healthcare delivery. Their unique position allows them to observe the day-to-day operations of nursing care, understand the challenges faced by frontline staff, and recognize opportunities for enhancing care delivery (Melnyk et al., 2017). By accessing and incorporating the nurse managers' insights into healthcare management, organizations can develop more effective approaches to patient care, thereby leveraging healthcare quality and patient outcomes.

Method

This descriptive, qualitative study follows the Equator Network's Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) guidelines (Tong et al., 2007).

The study was conducted in a university hospital in northern Portugal, a teaching hospital that provides training in nursing organization methodology following the Nursing Care Quality Standards (Ordem dos Enfermeiros, 2012) recommended by the Portuguese Nursing Council.

Sample and data collection

The study participants were enrolled using non-probabilistic intentional sampling. The inclusion criteria were being a nurse manager and having worked for one year or more in the departments of Medicine, Surgery, Intensive Care, and Emergency Medicine. Nurses who were absent from work during the study period were excluded. Of 32 potential participants, 29 agreed to participate in the study.

Data were collected through semi-structured interviews carried out in person by the main researcher in a private room. The interviews were scheduled in advance according to the participants' availability and lasted between 60 and 120 minutes. The conclusions derived were drawn from data collected in the period from September to November 2023. Participants provided authorization for audio recording. The interviews' content provides insight into the nurse manager's perspective on the concept and components of a working method, how it facilitates the implementation of working methods in a hospital setting, and its impact on client care, nursing staff, and the institution. The interviews were verbatim transcribed and sent to all participants for content validation.

The study received a favorable opinion from the Ethics Committee (number 421-21) and complied with all ethical and legal aspects for research involving human beings. The participants were informed about the aims and ends of the study and signed an informed consent form. The confidentiality and anonymity of the data were guaranteed, using the letters NM referring to Nurse Manager, followed by the order number (NM1, NM2).

Data analysis

Content analysis was used to analyze the participants' records (Lindgren et al., 2020), assisted by the Atlas.ti Version 23 software. The data were analyzed in depth in the pre-analysis stage, based on the transcribed interviews that made up a project. When the material was presented, the significant passages were selected (quotations), to which identifying codes were assigned. Then, inference and interpretation were based on the three thematic areas (Code groups) and Donabedian's framework (Donabedian, 2003).

Results

Most study participants were women (75.9%), with 50.4 ± 7.2 years, and married/ de facto partnership (65.5%). The average length of professional practice was 29.3 years, and the standard deviation was 7.4. As nurse managers, they had worked for 8.3 ± 5.9 years. Three thematic areas emerged from the content analysis of the participants' interviews, with their respective categories and subcategories. The frequency and percentage of the participants' expressions were drawn up according to the categories identified.

Table 1- Frequency and percentage of participants' records by thematic area (n = 29).

Categories	n	%
Strategies for organizing nurses' work	29	100
Strategies for ensuring the visibility of nurses' social role	21	72.4
Nurses' traditional working methods	29	100
Working methods in use by nurses	29	100
Factors identified by the nurse manager that contribute to the adoption of the working method related to structure	25	86.2
Factors identified by the nurse manager that contribute to the adoption of the working method related to the process	22	75.9
Factors identified by the nurse manager that contribute to the adoption of the working method related to the outcome	22	75.9

In the thematic area of *Nurse Managers' Conception of Working Methods*, the nurse managers' discourse made it possible to highlight two categories: "strategies for organizing nurses' work" and "strategies for ensuring the visibility of nurses' social role", as illustrated in figure 1.

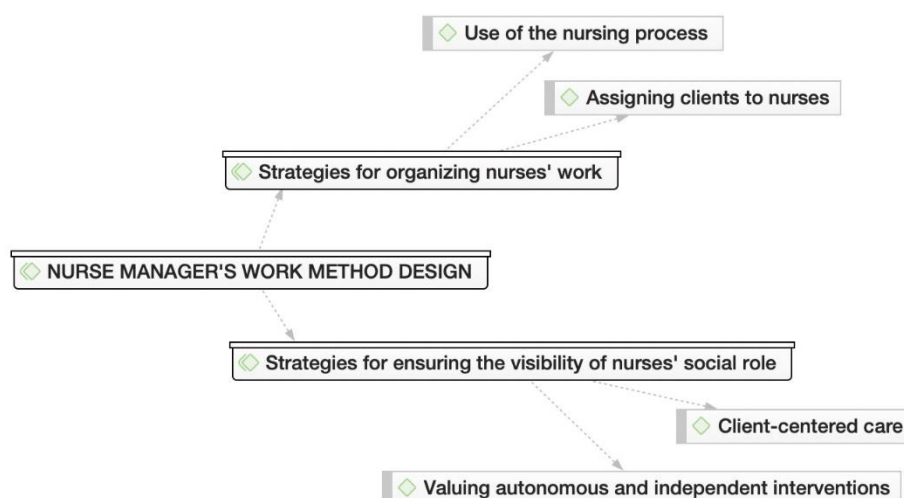


Figure 1 - Nurse manager's work method design.

In the category "strategies for organizing nurses' work", nurse managers believe that using the nursing process as a scientific methodology will allow nurses to organize their work, namely managing the priorities and care provided to clients.

"The nursing process allows nurses to organize their care (...) to identify and respond to patients' care needs" NM7.

"Nurses' work becomes more systematized (...) the nursing process helps to respond to clients' problems, brings satisfaction and allows us to organize our work" NM18

"Assigning clients to nurses" was highlighted by nurse managers as a strategy for organizing nurses' work to design the working method to be adopted by nurses.

"(...) the plans have to take into account the patients' dependency and (...) factors such as their worsening, their exacerbation." NM23

"The manager also has to be aware of the resources they have, know the different stages of competence of the team, and manage the resources they have according to the client's needs." NM6

In the category "strategies to ensure the visibility of the social role of nurses", the study participants believe that designing and implementing client-centered care promotes recognition of the profession in society.

"We have to draw up plans and define work strategies according to the needs of patients and families so that they are the center of care." NM27

"we have (...) to evaluate and redefine the care plan in the light of what patients need, (...) what they expect from us as professionals (...) to show what we do". NM21

According to nurse managers, valuing autonomous and interdependent interventions in the nurse's professional practice could also facilitate the nurse's social visibility.

"The Nurse Manager (...) must guide the team to value interventions to teach clients and their families (...) to understand their needs (...) to move away from the fulfillment of dependent interventions." NM11

The team must be led to identify patients' needs early on (...) the lack of knowledge and act in that direction (...) we can reach the patient (...) we have gained in quality of care, safety, and satisfaction of the team and patients". NM2

Concerning the thematic area of Working methods identified by the nurse manager in the context of clinical practice, two categories emerged: "traditional working methods of nurses" and "working methods in use by nurses", illustrated in Figure 2.

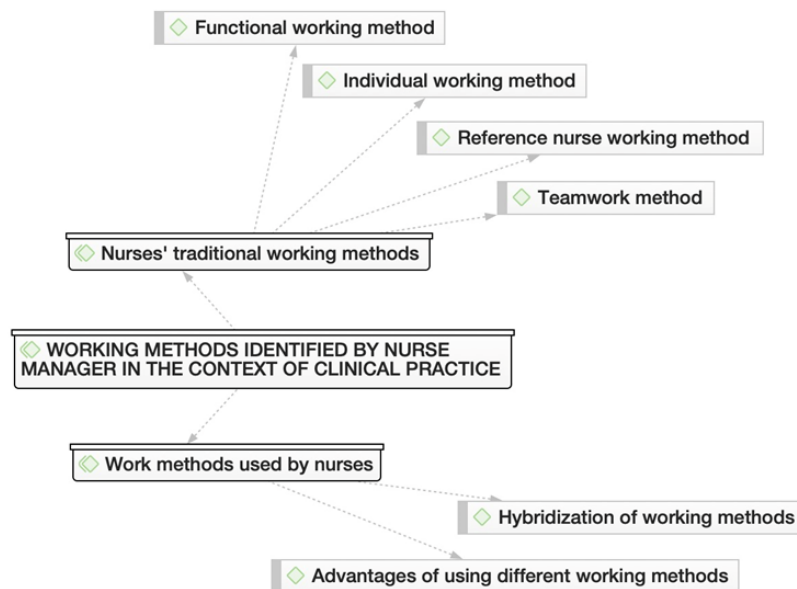


Figure 2 - Working methods identified by nurse manager in the context of clinical practice.

Regarding nurses' working methods, the managers' discourse revealed four traditional methods of organizing nursing care: the functional method, the individual method, the nurse reference method, and the organizational team method.

"I admit to using the functional work method (...) which is very much related to the nurses' workload (...) the human resources available (...) and the pandemic period also contributed, due to the uncertainty experienced, and it remained" NM10

"the individual method, which assigns responsibility to that person and to that person you can blame the good and the bad (...) each nurse has a group of patients, who have their work plan (...) becomes the chosen and preferred method" NM8

"This method is defined, we can consider the workload, the dependency of the patients, the stage they are in, and what they still need. Therefore, having the individual work method, where each nurse has a group of patients who have their work plan, becomes the chosen and preferred method" NM27

"The reference nurse method translates into a brand image for a service (...) the reference nurse knows, knows his patients (...) has admitted them to the service"

(...) plans all the care according to needs (...) and prepares for discharge (...) and has an impact on care (...) the associate nurses give continuity to the plan defined by the reference nurse" NM20

"There is also the team method (...) the team leader who discusses the care plans with the nurses in his team (...) he is the model for the team (...) he coordinates care throughout the shifts, but it is a method that's rarely used." NM5

On the other hand, it was also evident from the nurse managers that it is only sometimes possible to adopt just one method to organize the work, resorting to the nursing skill mix. The number and academic background of the nurses, their work experience, and the number of nursing staff all contribute to ensuring that clients' care needs are met.

"We can adopt different working methods even throughout the shifts (...) to comply with the defined care plan. Sometimes the nurses on shift (...) force us to reformulate (...) due to their professional experience and the nurses available (...) in order to meet the needs of the clients" NM26

"There is a collective awareness of the use of different working methods (...) there are no walls between them (...) there are some interconnections between the methods (...) so factors such as the availability of human resources, their experience (...) lead to the adoption of various methods (...) the important thing is to respond to clients' needs" NM1

Nurse managers also pointed out the advantages of using various working methods, which can positively impact nursing care.

"Nurses end up realizing the dynamics and the need to adopt different working methods in order to incorporate their social responsibility (...) to have autonomy to develop their work (...) and to create opportunities for improvement in identifying clients' needs (...) to be more efficient and feel satisfied." NM9

The adoption of various working methodologies allows nurses to adjust to adversity (...) to create strong teams, fostering critical thinking (...) to be happy and winning teams." NM15

In the thematic area Factors identified by the nurse manager that contribute to the adoption of the working method, three thematic areas were identified: "factors related to the structure", "factors related to the process" and "factors related to the result", as shown in figure 3.

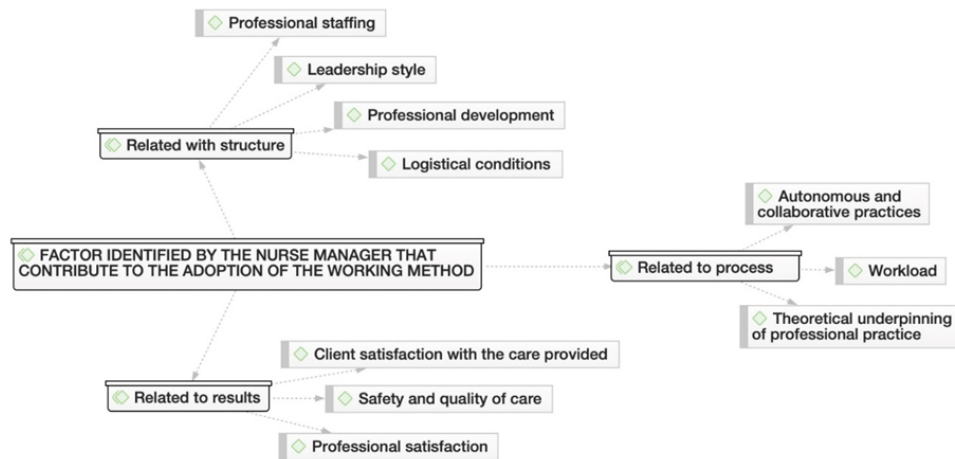


Figure 3-Factor identified by the nurse manager that contribute to the adoption of the working method.

In the context of "factors related to the structure", the nurse managers' discourse highlighted that the logistical conditions of the services and the number of nurses are relevant aspects that impact the use of working methods.

"The architecture of the service, the way they are organized (...) the logistical conditions (...) greatly influence the nurses' work (...) large services, the architecture itself (...) takes up a lot of the nurses' time (...) and of course often influences the way they carry out their work." NM3

"There are phases (...) when the team is very young (...) we have to adjust the work that is being done in the service. However, the work of the nurse manager (...) is undoubtedly central to this." NM19

"... unexpected absenteeism, the occurrence of critical exacerbations in patients (...) the need to accompany a patient to an examination or transfer to another service, implies redefining the way of working a shift (...) implies looking at the number of nurses" NM29

Still concerning structure, nurse managers argue that the leadership style adopted could influence nursing care organization. Added to this reality is the concern of nurse managers with the professional development of team nurses.

"We are responsible for defining the work method to implement (...) the leadership style we adopt (...) and the leadership style impacts the team (...) is fundamental to promoting empowered teams." NM16

"It is important to encourage investment in the professional development of my nurses (...) to make informed decisions. The work methodologies enhance self-

reflection and self-perception in terms of competence (...) allows nurses to identify the weakest areas (...) stimulate the search for and sharing of knowledge”
NM25

In "Factors related to the Process," participants understand that nurses' workload is an aspect that could interfere with the adoption of work organization methods. Nurse managers recognize that a professional practice based on theoretical references and evidence-based practice and the appreciation of autonomous and collaborative practices are decisive in choosing nurses' working methods.

“How do I organize care in the service? I look at the workload/number of professionals and define how I will ensure I respond to the service’s care needs.”
NM12

“We can, with our work methods (...) continue what characterizes the institution as the mission, the values that underlie the assistance activity (...), but we also do not forget to look at the theoretical references that support our profession (...) that help to systematize the nurse’s work (...) and organize it.” NM24

“The ability to ensure that nurses evaluate, diagnose, plan, execute and re-evaluate their work (...) makes them more decisive professionals and decision-makers in the processes of recovery and adaptation of people to their health/illness condition in a service (...) I understand that valuing autonomous practices helps to provide higher quality care” NM4

In the "factors related to the result" identified by the nurse managers, it is possible to see that the satisfaction expressed by clients regarding the care provided and the satisfaction that nurses present regarding their professional practice may contribute to adopting care methods in nursing.

“I think that the way nurses provide care (...) influences satisfaction not only for patients but also for families (...) they end up feeling that they have that point of guidance there (...) and ends up giving them security .” NM13

“Work methodologies impact results. If choices are made with the different actors in the care scenario in mind, both patients and families (...) feel part of the care process (...) and therefore feel satisfied” NM28

“The work methods defined by nurse managers (...) are also reflected in the nurses’ satisfaction (...) in the satisfaction with which they provide care (...) how the team is carrying out their work (...) ends up having a meaning greater responsibility.” NM14

Still, in this category, the organization of nurses' work was identified by nurse managers as influencing the safety and quality of care.

"the manager has to be better (...) he has to develop an additional tool to manage (...) work plans and the work day itself (...) our premise is quality care, humanized care. The working method is how we can achieve our maximum objective (...) always with responsibility" NM17

"The final result of my team's intervention is a mirror of the work methodologies we use, the organization of the service, the commitment of the team, the professional pride and clinical governance that supports our activities (...) and this has an impact on safe care and quality." NM14

Discussion

The beginning of the professionalization of nursing with Florence Nightingale made it possible to change the course of the profession, privileging human dignity and emphasizing scientific knowledge (Shin, 2020). The forerunner of Modern Nursing also warned of the need to organize nursing care, namely through a method of organizing it (Rafferty, 2020). Imogene King was also concerned with understanding how nurses acted and organized the care they provided to clients during their professional activity, ensuring safety, quality, and satisfaction with the care provided (Wills, 2016).

In the hospital environment, in addition to the nurses who design and implement nursing care, it is essential to highlight the contribution of the nurse manager to the methodologies for organizing nurses' work, which can generate gains, namely in the health condition of clients, in satisfaction with the care provided in health organizations, in the professional satisfaction of nurses and the institution (Akbari & Mahmoudirad, 2023; Ribeiro et al., 2017).

Thus, creating strategies for organizing nurses' work should concern nurse managers, particularly in orienting clinical practice toward using the nursing process (Ribeiro et al., 2018a). This scientific methodology is fundamental to the care nurses provide, as it will help identify clients' care needs individually, define actual and potential problems and the respective nursing interventions, and is a critical element in decision-making and communication between nurse and client (Orozco et al., 2023). On the other hand, it improves nursing care and documentation with evidence-based nursing care, fostering nurses' critical thinking (Lotfi et al., 2020).

The updating of the nursing process, resulting from the evaluation of the care provided by the nurse, facilitates the characterization of the client's clinical condition, determines

the workload (De Groot et al., 2022), and is an excellent element to help the nurse manager in the distribution of clients among nurses. In this regard, in the Portuguese context, the Portuguese Nursing Council warns of the importance of safe staffing in the distribution of clients among nurses, as low staffing and high workloads compromise safety, quality of care, and client satisfaction (Regulamento n.º 743/2019). It also emphasizes that not only is it essential to have the number of nursing hours available, but it is also crucial to have the right experience, skills, and training (specialists and generalists) to meet users' needs (American Nurses Association, 2015; Ribeiro et al., 2018b). Despite this, a recent systematic review in an intensive care unit with adequate organization and staffing conditions, highlighted the constraints of evidencing the impact of nursing workload on client outcomes (Ross et al., 2023).

Knowing that, in the health field, nurses represent the largest workforce in assisting clients' health needs worldwide (WHO, 2022; Nelson-Brantley et al., 2019), the way they design and provide care is assumed to be one of the means that guarantees visibility and social representation and contributes to universal access to health (Ribeiro et al., 2019). By ensuring that nursing care is client-centered, with an emphasis on valuing the autonomous interventions of the profession, nurse managers can contribute to greater visibility of the social role of nurses. This form of care will emphasize human responses based on the client's needs throughout the transition process rather than a practice geared towards managing the signs and symptoms of illnesses. Priority will be given to training clients for their new health conditions, guaranteeing the individuality of each one (Kelsall-Knight & Stevens, 2024; Gustavsson et al., 2023). Our findings corroborate the literature, highlighting that client-centered care implies a partnership between the nurse and the person in the center of healthcare provision. This approach facilitates the support of clients in developing the knowledge, confidence, and skills to make informed decisions regarding treatment and the management of their care, increasing the social visibility of the nurse.

In the context of hospital clinical practice, nursing care methods have changed over time, related to the focus of work and the responsibilities of nurses, as well as the development of organizations, the availability of evidence, and the increased expectations of clients regarding their experience with health organizations (Ventura-Silva et al., 2023; De Rosís et al., 2021; Ventura-Silva et al., 2021). The research confirmed this reality through the nurse managers, who highlighted this mechanistic evolution of work (functional method) towards a logic of nursing care centered on clients (individual method, method by reference nurse, and team method); results also justified in previous research, where the

characterization of nurses' working methods in a university hospital in Portugal was developed (Ventura-Silva et al., 2024).

In healthcare organizations, defining nurses' working methods is one of the responsibilities of the nurse manager. This professional should select the working methods to be adopted, in line with the institutional vision and mission, the nurses and material resources available, as well as creating the conditions for their implementation, given their strategic positioning and influence on decision-making processes in health institutions (Parreira et al., 2021).

However, we identified that, although a working method is recommended in the services, its assumptions are only sometimes fully met, and there is often a need to use more than one method, known as hybridization of working methods. It was pointed out by the participants as being an asset, given the dynamics and characteristics of the services, since they bring out the best in each method, managing to respond to client needs, promote satisfaction with the care provided, professional satisfaction, and respond to the institution's mission and vision. In a study by De Rosis et al. (2022), the authors stressed that nursing care methods should not be adopted as pure methods. They also highlighted that managers and professionals must combine the different characteristics of care delivery methods in hybrid methods, which aim to promote excellence in quality and safety at the lowest cost, increasing positive customer and professional satisfaction results.

In our research, we found that nurse managers point to factors contributing to adopting the working method in terms of structure, process, and results. The structure focuses on aspects related to training, innovation, and research in nursing, the quality and safety of care, the management of people and material resources, the sustainability of nursing practice, and management and leadership in the service (Ribeiro et al., 2021). The structure of the practice environment is associated in the literature with different aspects that promote safe care (Ball et al., 2018) and workers' health (Wei et al., 2018), which enhances the need to ensure the provision of nurses in adequate quantity and quality (Bettencourt et al., 2020) and investments in methodologies for organizing nursing care (Fagerström et al., 2018), which is also related to the nurses' workload, one of the factors associated with the process.

The process involves diagnosis, treatment, ethical aspects, and professional relationships (Donabedian, 2003). In this respect, professional autonomy and relationships positively predict nurses' professional practice (Mauricio et al., 2017). For this to happen, the process depends on systematized and structured care, which, according to Portuguese nurse managers, requires theoretical references and evidence-

based practice when choosing their working methods, corroborating previous research in Portuguese hospitals (Ribeiro et al., 2018c).

In addition, the outcome of professional nursing practice, which is the end product of the care provided (Donabedian, 2003), involves meeting the standards and expectations of clients. The choice of method may initially consider the structure and process of the practice contexts. However, the outcome, i.e., the client's expectations, may require a change or mix of methods, mainly if they focus on the main object of the profession.

Conclusion

This research analyzed the perspective of nurse managers on the working methods of nurses in a hospital environment, identifying that the concept of the Working Method is guided by strategies for organizing work and ensuring the visibility of the social role of nurses. Nurse managers use primarily traditional methods, including the functional method, the individual method, the reference nurse method, and the team method. However, they are only sometimes fully complied with, or sometimes it is necessary to resort to the nursing skill mix, a potential resource for nursing practice that needs better explored and researched. It was identified that the choice is influenced by academic training, work experience, and the professionals available to provide care.

Relevance for clinical practice

The results of this research can contribute to promoting the quality of scientific nursing work methodologies, considering Structure, Process, and Outcome and how these elements can positively or negatively influence the provision of safe and socially recognized care.

Acknowledgments:

We would like to sincerely thank all nurses who participated in this study.

Conflict of Interest Statement

None declared.

References

- A'aqoulah, A., Kuyini, A. B., & Albalas, S. (2022). Exploring the Gap Between Patients' Expectations and Perceptions of Healthcare Service Quality. *Patient Preference and Adherence*, 16, 1295–1305. <https://doi.org/10.2147/ppa.s360852>
- Akbari, A., & Mahmoudirad, G. (2023). Explaining Nursing Managers' Understanding of Value Creation: A Qualitative Study. *Nursing Forum*, 2023, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2023/5591806>
- Alluhaybi, A., Wilson, A., Usher, K., & Durkin, J. (2023). Impact of Nurse Manager Leadership Styles on Work Engagement: A Systematic Literature Review. *Journal of Nursing Management*, 2023, e5090276. <https://doi.org/10.1155/2023/5090276>
- Alsadaan, N., Salameh, B., Reshia, F. A. A. E., Alruwaili, R. F., Alruwaili, M., Awad Ali, S. A., Alruwaili, A. N., Hefnawy, G. R., Alshammari, M. S. S., Alrumayh, A. G. R., Alruwaili, A. O., & Jones, L. K. (2023). Impact of nurse leaders behaviors on nursing staff performance: A systematic review of literature. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 60, 1-14. <https://doi.org/10.1177/00469580231178528>
- American Nurse Association. (2015). *Nursing Staffing Plans & Ratios*. American Nurses Association.
- American Nurses Association (2021). *Nursing: Scope and Standards of Practice* (4th Edition). American Nurses Association.
- Ball, J. E., Bruyneel, L., Aiken, L. H., Sermeus, W., Sloane, D. M., Rafferty, A. M., Lindqvist, R., Tishelman, C., & Griffiths, P. (2018). Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 78, 10–15. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004>
- Bettencourt, A. P., McHugh, M. D., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2020). Nurse Staffing, the Clinical Work Environment, and Burn Patient Mortality. *Journal of Burn Care & Research*, 41(4), 796–802. <https://doi.org/10.1093/jbcr/iraa061>
- Connor, L., Dean, J., McNett, M., Tydings, D. M., Shrout, A., Gorsuch, P. F., Hole, A., Moore, L., Brown, R., Melnyk, B. M., & Gallagher-Ford, L. (2023). Evidence-Based Practice Improves Patient Outcomes and Healthcare System Return on Investment: Findings from a Scoping Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 20(1), 6–15. <https://doi.org/10.1111/wvn.12621>
- De Groot, K., De Veer, A. J. E., Munster, A. M., Francke, A. L., & Paans, W. (2022). Nursing documentation and its relationship with perceived nursing workload: a mixed-methods study among community nurses. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00811-7>

- De Rosis, S., Barchielli, C., Vainieri, M., & Bellé, N. (2021). The relationship between healthcare service provision models and patient experience. *Journal of Health Organization and Management*, 36(9), 1–24. <https://doi.org/10.1108/jhom-06-2021-0242>
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.
- Fagerström, L., Kinnunen, M., & Saarela, J. (2018). Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland. *BMJ Open*, 8(4), 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016367>
- Gonçalves, I., Mendes, D. A., Caldeira, S., Jesus, É., & Nunes, E. (2023). The Primary Nursing Care Model and Inpatients' Nursing-Sensitive Outcomes: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Quantitative Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1-19. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032391>
- Gustavsson, K., Diepen, C. van, Fors, A., Axelsson, M., Bertilsson, M., & Hensing, G. (2023). Healthcare professionals' experiences of job satisfaction when providing person-centred care: a systematic review of qualitative studies. *BMJ Open*, 13(6), 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071178>
- Kelsall-Knight, L., & Stevens, R. (2024). Exploring the implementation of person-centred care in nursing practice. *Nursing Standard*. <https://doi.org/10.7748/ns.2023.e12190>
- Lee, S. E., Hyunje, L., & Sang, S. (2023). Nurse Managers' Leadership, Patient Safety, and Quality of Care: A Systematic Review. *Western journal of nursing research*, 45(2), 176–185. <https://doi.org/10.1177/01939459221114079>
- Lindgren, B.-M., Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, 108, 103632. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
- Lorenzetti, J., Oro, J., Matos, E., & Gelbcke, F. L. (2014). Work organization in hospital nursing: literature review approach. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23, 1104–1112. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001510012>
- Lotfi, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Khajehgoodari, M., Ebrahimpour Rezaei, M., & Khalilzad, M. A. (2019). The implementation of the nursing process in lower-income countries: An integrative review. *Nursing Open*, 7(1), 42–57. <https://doi.org/10.1002/nop2.410>

- Lucas, P., Jesus, É., Almeida, S., & Araújo, B. (2023). Relationship of the nursing practice environment with the quality of care and patients' safety in primary health care. *BMC Nursing*, 22(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01571-8>
- Maurício, L. F. S., Okuno, M. F. P., Campanharo, C. R. V., Lopes, M. C. B. T., Belasco, A. G. S., & Batista, R. E. A. (2017). Professional nursing practice in critical units: assessment of work environment characteristics. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 1-7. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1424.2854>
- Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Fineout-Overholt, E., & Tau, T. (2017). *Implementing the evidence-based practice (EBP) competencies in healthcare: a practical guide for improving quality, safety, and outcomes*. Sigma Theta Tau International Honor Society Of Nursing.
- Nelson-Brantley, H. V., David Bailey, K., Batcheller, J., Bernard, N., Caramanica, L., & Snow, F. (2019). Grassroots to Global. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(3), 118–120. <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000723>
- Nurmeksela, A., Mikkonen, S., Kinnunen, J., & Kvist, T. (2021). Relationships between nurse managers' work activities, nurses' job satisfaction, patient satisfaction, and medication errors at the unit level: a correlational study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06288-5>
- Oner, B., Zengul, F. D., Oner, N., Ivankova, N. V., Karadag, A., & Patrician, P. A. (2020). Nursing-sensitive indicators for nursing care: A systematic review (1997–2017). *Nursing Open*, 8(3), 1005–1022. <https://doi.org/10.1002/nop2.654>
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Orozco, C. L. R., Hernández, C. S., Ramirez, T., Pérez, L., Bravo, E. G., Murillo, A. R., & Carballo, K. B. (2023). The application of the nursing process as an indicator of quality in care. *Acta Biomedica*, 94(6), 1-20. <https://doi.org/10.23750/abm.v94i1.15726>
- Parchment, J. (2022). Professional practice models. In: D. Huber (Eds). *Leadership and nursing care management* (pp. 268-288). Elsevier Health Sciences.
- Parreira, P., Santos-Costa, P., Neri, M., Marques, A., Queirós, P., & Salgueiro-Oliveira, A. (2021). Work methods for nursing care delivery. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042088>
- Rafferty, A. (2020). Is Florence Nightingale still relevant today? In: International Council of Nurses (Ed.). *Nurses: A Voice to Lead Nursing the World to Health - International*

- Nurses Day 2020 Resources and Evidence (pp. 7-8). https://2020.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2020/03/IND_Toolkit_120320.pdf
- Regulamento n.º 743 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República: II Série, n.º 184. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>
- Ribeiro, O. M. P. L., Martins, M. M. F. P. S., Tronchin, D. M. R., & Forte, E. C. N. (2018a). Implementation of the nursing process in Portuguese hospitals. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, 1-10. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0174>
- Ribeiro, O. M. P. L., Martins, M. M. F. P. S., Tronchin, D. M. R., Silva, J. M. A. V., Forte, E. C. N. (2019). Professional practice models used by nurses in Portuguese hospitals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 24–31. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0670>
- Ribeiro, O. M. P. L., Martins, M. M. F. P. S., Tronchin, D. M. R., & Forte, E. C. N. (2018c). The perspective of portuguese nurses on nursing metaparadigmatic concepts. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(2). <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003970016>
- Ribeiro, O., Martins, M., & Tronchin, D. (2017). Nursing care quality: a study carried out in Portuguese hospitals. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(14), 89–100. <https://doi.org/10.12707/riv16086>
- Ribeiro, O., Martins, M., Tronchin, D., & Silva, J. (2018b). Professional nursing practice grounded in the theoretical framework of the discipline: reality or utopia. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(19), 39–48. <https://doi.org/10.12707/riv18040>
- Ribeiro, O., Vicente, C., Sousa, C., Teles, P., Martins, M., & Cardoso, M. (2021). Scale for the Environment Evaluation of Professional Nursing Practice: Construct validation. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1809–1818. <https://doi.org/10.1111/jonm.13290>
- Ross, P., Howard, B., Dragan Ilić, Watterson, J., & Hodgson, C. (2023). Nursing workload and patient-focused outcomes in intensive care: A systematic review. *Nursing & Health Sciences*. <https://doi.org/10.1111/nhs.13052>
- Shin. B. (2020). Whole person and people-centred care. In: International Council of Nurses (Ed.). *Nurses: A Voice to Lead Nursing the World to Health - International Nurses Day 2020 Resources and Evidence* (pp. 7-8). https://2020.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2020/03/IND_Toolkit_120320.pdf
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Vandresen, L., Pires, D. E. P., Trindade, L. L., Ribeiro, O. M. P. L., Martins, M. M. F. P. S., & Mendes, M. (2023). Challenges faced by nurse-managers at work in brazilian and

portuguese hospitals: a mixed-methods study. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 32. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2023-0059en>

Vaughn, V. M., Saint, S., Krein, S. L., Forman, J. H., Meddings, J., Ameling, J., Winter, S., Townsend, W., & Chopra, V. (2018). Characteristics of healthcare organisations struggling to improve quality: results from a systematic review of qualitative studies. *BMJ Quality & Safety*, 28(1), 74–84. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007573>

Ventura-Silva, J. M. A., Martins, M. M. F. P. S., Trindade, L. D. L., Ribeiro, O. M. P. L., & Cardoso, M. F. P. T. (2021). Working methods of nurses in hospitals: scoping review. *Journal Health NPEPS*, 6(2), 278–295. <https://doi.org/10.30681/252610105480>

Ventura-Silva, J. M., Martins, M. M., Trindade, L. L., Faria, A. C., Barros, S. C., Melo, R. M., Oliveira, I., Castro, S. F., & Ribeiro, O. M. (2023). Nurses' Work Methods Assessment Scale: A Construct Validation. *Nursing Forum*, 2023, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2023/8884183>

Ventura-Silva, J., Martins, M. M., Trindade, L., Faria, A., Barros, S., Melo, R., & Ribeiro, O. (2024). Characterization of nurses' work methods: The analysis of a Portuguese hospital. *Nursing Practice Today*, (Article in Press). <https://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/2622>

Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G., & Rose, M. A. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 287–300. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>

Wills, E. M. (2016). Grandes teorias da enfermagem baseadas no processo interativo. In: M. McEwen & E. M. Wills. *Bases Teóricas de Enfermagem*. (4th Edition, pp.176-180). ARTMED.

Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). The Relationship between Nursing Leadership and Patient outcomes: a Systematic Review Update. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709–724. <https://doi.org/10.1111/jonm.12116>

World Health Organization. (2022, March 18). *Nursing and midwifery*. Who.int; World Health Organization: WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>

CAPÍTULO IV: ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO PELO MÉTODO POR ENFERMEIRO DE REFERÊNCIA

A qualidade e segurança nos sistemas de saúde são temáticas importantes e valorizadas pelos clientes, aquando do recurso aos cuidados de saúde. Atualmente, as instituições hospitalares estão continuamente a desenvolverem-se numa perspetiva de assistência em saúde com elevados padrões de segurança. Desta forma, a qualidade da assistência e a segurança do cliente são prioridades dos líderes em saúde.

Nesta perspetiva, tal como é defendido pela OE, é vital que a organização do trabalho dos enfermeiros se sustente em metodologias capazes de promover a qualidade (OE, 2012), bem como salvaguarde a segurança dos profissionais, garantindo práticas seguras, bem-estar dos enfermeiros e um ambiente de trabalho saudável (International Council of Nurses (ICN), 2022).

Os métodos de trabalho do enfermeiro representam a base para cuidados de qualidade, seguros e centrados no cliente; permitem a satisfação profissional dos enfermeiros e apresentam-se como uma âncora que possibilita aos enfermeiros explicar e partilhar a sua prática (Lu et al., 2019). Na verdade, os cuidados de enfermagem prestados ao cliente deverão refletir o método de conceção, organização e implementação desses mesmos cuidados.

Desta forma, uma atitude reflexiva relativamente à organização dos cuidados de enfermagem é de grande importância para a qualidade e eficácia dos cuidados, em especial no contexto de internamento hospitalar, na medida em que poderão afetar os resultados nos clientes (Gonçalves et al., 2023).

Atendendo à expectativa da sociedade em relação ao trabalho dos enfermeiros, a literatura aponta o método de trabalho por enfermeiro de referência, também designado de *Primary Nursing Care*, como sendo aquele que melhor satisfaz as necessidades em saúde dos clientes. É um método personalizado na prestação de cuidados, baseando-se na continuidade do cuidado e na relação terapêutica (Cocchieri et al., 2023). Por outro lado, além de permitir uma assistência integral, ou seja, não fragmentada, promove uma vinculação entre cliente, cuidador e enfermeiros (Nunes et al., 2019).

O método de trabalho do enfermeiro por enfermeiro de referência é sustentado, no facto de que todos os membros da equipa são envolvidos no processo de cuidados, havendo também uma estratégia definida para a tomada de decisão descentralizada,

garantindo uma estrutura administrativa eficiente. A gestão do cuidado, na lógica desta metodologia de organização do trabalho, requer que o foco do enfermeiro se centre na complexidade dos cuidados, com possível priorização dos cuidados necessários a prestar ao cliente (Manthey, 2014).

Importa destacar que a má gestão destas prioridades pode criar eventos adversos para os clientes, afetando a eficiência, eficácia e satisfação dos enfermeiros na prestação de cuidados (Manthey, 2014).

Desta forma, tornou-se premente olhar para a organização do trabalho do enfermeiro, numa lógica de “primary nursing care”, atendendo aos resultados positivos que poderiam advir.

Neste sentido, o estudo apresentado neste capítulo visa responder a dois objetivos:

- Implementar um método de trabalho que garanta a qualidade e segurança dos cuidados.
- Avaliar o impacto de um método de trabalho usado pelos enfermeiros em contexto hospitalar.

O estudo que é explanado de seguida descreve uma investigação do tipo quasi-experimental. A intervenção desenhada diz respeito à implementação do método de trabalho por enfermeiro de referência, num contexto de prática clínica em ambiente hospitalar. Estiveram em análise as variáveis: cuidados omissos, ambientes de prática de enfermagem, cultura de segurança, perceção de qualidade das atividades de enfermagem e a satisfação profissional dos enfermeiros, antes e após a implementação do método de trabalho por enfermeiro de referência, com vista à avaliação do potencial de eficácia do mesmo.

1. IMPLEMENTATION OF THE PRIMARY NURSING CARE MODEL IN A HOSPITAL SERVICE: A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY

J. M. Ventura-Silva¹, M. M. Martins¹, L. L. Trindade², A. C. Faria³, S. C. Barros⁴, S. F. Castro⁵, C. G. Rocha⁶, M. Mendes⁷ and O. M. Ribeiro⁸

¹ Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal.

² Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil.

³ Administração Regional de Saúde do Norte, Porto, Portugal.

⁴ Hospital de São João, Porto, Portugal.

⁵ Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE, Porto, Portugal.

⁶ Hes-So Valais-Wallis Haute Ecole de Sante, Sion, Valais, Switzerland.

⁷ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

⁸ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

Correspondence should be addressed to J. M. Ventura-Silva;
joao.ventura@essnortecvp.pt

Abstract

Background: In recent years, the healthcare landscape has seen a paradigm shift towards patient-centeredness in the provision of nursing care. The Primary Nursing Care Model has aroused interest as an approach that prioritizes the individualization and continuity of care, as well as the involvement of the patient in decision-making about their health, which may impact professional satisfaction, as well as the quality and safety of nursing care. **Aim:** This study aimed to evaluate the effectiveness of implementing the Primary Nursing Care Model in a hospital service. **Methods:** This study employed a quasi-experimental, single group design with pre- and post-intervention evaluations. It involved a convenience sample of 48 nurses from an internal medicine department. Data collection took place between June and November 2023. The intervention consisted of the implementation of the working method by a reference nurse. A questionnaire was used to characterize the sociodemographics of the participants, followed by instruments that made it possible to assess missed care, professional nursing practice environments, safety culture, job satisfaction for nurses and the perception of activities that contribute to the quality of care. **Results:** The implementation of the Primary Nursing Care Model showed positive results compared to pre-implementation. There were statistically significant differences when applying the Wilcoxon test, $p < 0.005$, with a reduction in

missed care, an enhancement of the professional nursing practice environment and safety culture in nursing practice, as well as nurses' job satisfaction and enhanced perception of the activities that contribute to the quality of care. *Conclusion:* The implementation of the Primary Nursing Care Model in a hospital setting has demonstrated valuable contributions, underscoring its potential to improve the quality of nursing care and promote patient-centered care approaches. Further research is recommended to explore its application in diverse healthcare settings.

INTRODUCTION

Quality in healthcare has become a worldwide concern on political agendas. The search for efficiency and effectiveness in health services has become a pressing concern for health managers [1]. In this respect, the evolution of quality of care is a continuous and dynamic process, influenced by changes in health policies, technological advances and scientific knowledge, with the need to adapt to emerging challenges, emphasizing patient safety and satisfaction [2].

In nursing too, the current scenario calls for a more personalized, patient-centered approach, recognizing the uniqueness of each individual and their specific health needs [3]. The need to examine the organization of nurses' work is a pressing condition, with a view to finding meaning in the way care is provided, according to patients' needs [4, 5]. In fact, the complex and multifaceted dynamics of hospital services require constant innovation in nursing practices to ensure excellence.

In this context, the paradigm shift in the organization of nurses' work goes beyond the logic of performing tasks to a patient-centered approach that redefines the relationship between nursing professionals and patients, with an impact not only on the latter but also on institutions [6, 7].

Given this paradigm, the implementation of Primary Nursing Care in a hospital setting has represented an innovative, patient-centered approach to nursing care [8]. Primary Nursing Care has stood out in terms of continuity of care and the nurse-patient relationship, differing substantially from conventional methods of organizing nurses' work. It emerges as an approach that aims to meet the needs of patients, providing a closer and more continuous relationship between those involved in this process. This working method involves assigning a reference nurse to each patient, from the moment they are admitted to the hospital until they are discharged [9]. The reference nurse is responsible for identifying health needs, planning, executing and supervising care, and then evaluating it. More specifically, this model of care organization is characterized by four elements, with the reference nurse being responsible for patient-centered decision-

making; defining daily care strategies; ensuring that the care outlined is carried out in their absence by the associated nurses; and promoting patient-centered multidisciplinary communication [10].

On the other hand, for its successful implementation, the Primary Nursing Care Model implies three factors. All the nurses in the nursing team must be involved in decision-making, a decentralized decision-making pattern must be adopted, and the nursing team must be systematized in terms of reference nurses and associate nurses. [9].

This method of organizing nurses' work seems to have significant potential to influence various aspects of patients, nursing practice and the hospital environment. The literature shows a positive impact on the quality and safety of nursing care, professional environments and professional satisfaction [6, 8, 11]. In Portugal, in addition to the incipient implementation of the Primary Nursing Care Model, no studies were found that evaluated the potential effectiveness of implementing this method.

The implementation of the Primary Nursing Care Model is intended to show significant improvements in the continuity of care, a reduction in the omission of care, an increase in client satisfaction and an improvement in the professional satisfaction of nurses. On the other hand, providing crucial insights for nurses, nurse managers and researchers is a fundamental aspect, namely in terms of implementing this methodology, in a logic of continuous improvement in the provision of nursing care in a hospital environment, thus being able to guide implementation decisions in other hospital contexts and promote the continuous evolution of nursing practices.

This study aims to evaluate the effectiveness of implementing the Primary Nursing Care Model in a hospital service.

MATERIALS AND METHODS

Design, Samples, and Settings

This is a longitudinal, quasi-experimental, single-group study, of the pre- and post-intervention type, anchored in the quantitative paradigm, using a non-probabilistic, convenience sample. The extended guidelines of the Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) [12] were followed in order to clearly report the elements of the study.

In the context where the study took place, there were 52 nurses. To define the sample, the inclusion criteria were: having the professional category of nurse or specialist nurse, working in an internal medicine department of a hospital in the north of Portugal for at least six months. All nurse managers or those with non-assistant roles were excluded.

The paired Student's t-test was used to calculate the sample size in order to compare the results of the instrument scores in the two evaluation periods. Assuming a significance level of 5%, a test power of 80% and an effect size of 0.50 [13], the sample size calculation resulted in a minimum of 42 participants. The G*Power 3.1.9.7 software was used to calculate the sample [14, 15].

Measure

The study variables were: independent variable "nurse's working method" and dependent variables "missed care", "professional practice environment", "safety culture", "job satisfaction" and "perceived quality of nursing care". A two-part self-completion questionnaire was used to measure the variables. The first part contains the sociodemographic and professional characterization of the participants and the second section contains six scales, translated and validated for the Portuguese context.

The MISSCARE scale consists of two parts, A and B, and was adapted into Portuguese and validated by Loureiro (2019) [16]. Part A incorporates five dimensions and gives the possibility of understanding the frequency with which care is missed by nurses. Part B, made up of four domains, allows participants to report their perception of the reason for missed care.

The Scale for the Environments Evaluation of Professional Nursing Practice (SEE-Nursing Practice), which aims to evaluate professional nursing practice environments, was built by Ribeiro et al. (2021) [17], and consists of three components: structure, with four dimensions; process, with three dimensions; and outcome, with two dimensions.

The Hospital Survey on Patient Safety Culture, translated and validated for the Portuguese population by Eiras et al. (2014) [18], makes it possible to assess the opinions that professionals hold regarding patient safety, medical error and the reporting of adverse events. It consists of 12 dimensions.

Another variable refers to "job satisfaction", measured using the Job Satisfaction Assessment Scale for Nurses, constructed by Ferreira and Loureiro (2012) [19]. It aims to assess aspects of job satisfaction and consists of six dimensions.

Finally, the Scale of Perception of Nursing Activities that Contribute to Nursing Care Quality (EPAECQC) [20] was integrated. It consists of seven dimensions and aims to identify nurses' perception of the activities that contribute to quality of care.

Data Collection and Application Procedure

Data collection took place from June 1 to November 30, 2023, with the agreement of the nurse director and nurse manager of the service.

The implementation of the work method by the reference nurse consisted of three phases.

In the first phase, the researchers went to the service and, in conjunction with the nurse manager, gave each nurse the Informed Consent form, the data collection instrument and two unmarked envelopes so that both documents could be placed separately once they had been filled in. On this occasion, a new meeting was scheduled with the nurses for in-service training on the Primary Nursing Care Model.

In the second phase, the intervention was presented, along with the guidelines for designing and implementing this work methodology in the service, the intervention schedule and, finally, the reference nurses and their associate nurses. The implementation of the Primary Nursing Care Model lasted six months, with the researchers visiting the service every two weeks, at times previously scheduled with the nurse manager, in order to clarify aspects related to the implementation of the method.

The aim of the third and final stage was to evaluate the improvements achieved six months after implementing the Primary Nursing Care Model. The same questionnaire as in the initial stage was administered to the participants, who signed an informed consent form. As in the first stage, two envelopes were made available for the separate documents.

Statistical Analysis

The data was stored in Microsoft Excel® software. The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 29.0, was used to analyze the data, using descriptive and inferential statistics.

To compare the different domains of each scale, the Shapiro-Wilk and Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov) tests were initially used to test the normality of the domains, all of which were rejected. The comparison was then made using the Wilcoxon test for paired samples, with a significance level of 5%.

Ethical Considerations

This research study was approved by the Board of Directors where the research was carried out, under opinion number 421-21. Participants were informed of the objectives and procedures of the research by signing the Informed Consent Form, thus showing their agreement to take part in all stages of the study. The Informed Consent and the completed questionnaire were placed and sealed in envelopes without any identification by the participants. It should also be noted that the anonymity and confidentiality of the information was guaranteed by assigning an alphanumeric code to each participant, in order to guarantee the rigor of the research at the pre- and post-intervention stages.

RESULTS

The participants who took part in the research (Table 1) were mostly female (85.7%), married or in a civil partnership (60.4%), with an average age of 38.0 ± 8.8 years, with a minimum of 24 and a maximum of 62. The majority were graduates (95.8%) and belonged to the professional category of Nurse (89.6%). It should be noted that the length of time they had been working in the profession varied between 2 and 41 years, with an average of 15.1 ± 9.1 years, and that the average length of time in the current service was 10.2 ± 10.7 years, with minimum and maximum values of 1 and 41 years respectively. The specialist nurses had been working for an average of 3.3 ± 1.3 years.

Table 2: Socio-demographic and Professional Characterization of the Participants

<i>Total</i>	<i>n=48</i>
<i>Gender, n (%)</i>	
Male	6 (14.3)
Female	42 (85.7)
<i>Age (years)</i>	
Mean ($\pm$ SD)	38.0 (8.8)
Minimum; Q1; Median; Q3; Maximum	24; 31; 36; 43; 62
<i>Marital status, n (%)</i>	
Not married	17 (35.4)
Married/non-marital partnership	29 (60.4)
Divorced	2 (4.2)
<i>Education level, n (%)</i>	
Graduation	46 (95.8)
Master's degree	2 (4.2)
<i>Professional category, n (%)</i>	
Nurse	43 (89.6)
Specialist nurse	5 (10.4)
<i>Years in the profession</i>	
Mean ($\pm$ SD)	15.1 (9.1)
Minimum; Q1; Median; Q3; Maximum	2; 7.8; 13; 21; 41
<i>Years in current service</i>	
Mean ($\pm$ SD)	10.2 (10.7)
Minimum; Q1; Median; Q3; Maximum	1; 3; 5; 19; 41
<i>Years as specialist nurse</i>	

Mean ($\pm$ SD)	3.3 (1.3)
Minimum; Q1; Median; Q3; Maximum	2; 2.5; 3; 4; 5

Q1, first quartile; Q3, third quartile; SD, standard deviation.

In terms of the MISSCARE Scale, part A showed that in all the dimensions, the pre- and post-intervention scores were significant ($p < 0.05$) and with an average post-intervention value that was always higher. In part B, the dimensions "Material resources", "Severity and flow of patients" and "Professional staffing" did not show a significant post-intervention mean value compared to the pre-intervention one. On the other hand, in the "Team communication" and "Management and organization" dimensions, there was a significant mean difference between the pre- and post-intervention scores, with a higher post-intervention mean value (Table 2).

Table 3: Comparison of Pre- and Post-Implementation Results of the Primary Nursing Care Model Using the MISSCARE Scale

MISSCARE	Dimension	Pre- Intervention Mean (SD)	Post- Intervention Mean (SD)	p-value
Part A	Instrumental care	24 (4.1)	25.5 (3.2)	0.043
	Patient assessment	18 (4.3)	20 (3.2)	0.012
	Punctuality of response	16.7 (3.8)	18.4 (3.0)	0.010
	Training precautions	16.6 (2.2)	17.8 (2.1)	0.001
	Feed efficiency	9.5 (3.4)	12.3 (1.9)	<0.001
Part B	Team communication	14.8 (5.8)	16.8 (4.3)	0.005
	Material resources	4.6 (1.6)	4.9 (1.6)	0.488
	Severity and patient flow	5.6 (1.6)	5.9 (1.2)	0.712
	Management and organization	7.4 (1.5)	8.2 (1.9)	0.043
	Professional staffing	2.8 (0.97)	2.8 (1.2)	0.589

With regard to the Scale for the Environment Evaluation of Professional Nursing Practice (SEE - Nursing Practice), in all its components (structure, process and outcome), the average difference between the pre- and post-intervention scores for all dimensions was significant, with a higher average post-intervention value (Table 3).

Table 4: Comparison of Pre- and Post-Implementation Results of the Primary Nursing Care Model Using the SEE-Nursing Practice

SEE - Nursing Practice	Dimension	Pre- Intervention Mean (SD)	Post- Intervention Mean (SD)	p-value
Structure Component	Institutional policies and nurse involvement	23.5 (5.4)	27.8 (5.8)	<0.001
	People management and leadership in the service	21.4 (4.2)	24.7 (4.1)	<0.001
	Organization and guidance for nursing practice in the service	17.8 (4.2)	24.1 (5.5)	<0.001
	Physical environment and conditions for nursing practice	11 (3.1)	13.3 (3.2)	<0.001
Process Component	Autonomous practices in professional practice	25.6 (5.3)	32.7 (3.5)	<0.001
	Collaborative practices and continuity of care	19.4 (3.9)	24.7 (2.9)	<0.001
	Strategies for guaranteeing the quality and safety of care	13.2 (3.6)	18.5 (2.7)	<0.001
Result Component	Systematic evaluation of nursing care and indicators	16.5 (5.9)	24.4 (5.0)	<0.001
	Overload, accidents at work and absenteeism among nurses	5.7 (2.3)	8.8 (1.8)	<0.001

With regard to the Hospital Survey on Patient Safety Culture (Table 4), in all dimensions the average difference between the pre- and post-intervention scores is significant, with a higher average post-intervention value, with the exception of the dimensions "General perceptions of patient safety", "Openness in communication" and "Transitions", where the pre- and post-intervention scores are not significant, with an average post-intervention value equal to or lower than the pre-intervention value. It should also be noted that there were significant results regarding the degree of safety of the service and the number of adverse event notifications ($p < 0.001$).

Table 5: Comparison of Pre- and Post-Implementation Results of the Primary Nursing Care Model Using the Hospital Survey on Patient Safety Culture

Dimension	Pre- Intervention Mean (SD)	Post- Intervention Mean (SD)	p-value
Teamwork	12.8 (2.1)	15.8 (2.2)	<0.001
Manager expectations and actions to promote patient safety	12 (1.6)	13 (1.5)	0.001
Management support for patient safety	8.3 (1.4)	8.8 (0.88)	0.020
Organizational learning - continuous improvement	9.6 (1.5)	11 (1.6)	<0.001
General perceptions of patient safety	12.5 (1.3)	12.5 (1.4)	0.865
Feedback and communication about the error	8.2 (2.1)	11.1 (2.8)	<0.001
Openness in communication	9.7 (2.1)	9.7 (0.88)	0.520
Notification feedback	6.8 (3.2)	9.6 (2.9)	0.001
Working between units	11 (1.7)	11.9 (1.1)	0.004
Professional staffing	12.4 (1.4)	13.0 (1.4)	0.019
Transitions	10.4 (1.9)	9.8 (2.0)	0.061
Non-punitive response to error	9.2 (1.9)	7.5 (2.1)	<0.001
Level of service safety	2.8 (0.53)	3.5 (0.65)	<0.001
Occurrence reports drawn up	1.6 (1.0)	2.8 (1.2)	<0.001

In the Evaluation of Job Satisfaction for Nurses (Table 5), it was found that the average difference between the pre- and post-intervention scores was not significant for the "Satisfaction with Benefits and Rewards" and "Satisfaction with Promotion" dimensions, where the average post-intervention value was lower than the pre-intervention value. All the other dimensions showed a significant mean difference pre- and post-intervention, with a higher mean value post-intervention.

Table 6: Comparison of Pre- and Post-Implementation Results of the Primary Nursing Care Model Using the Job Satisfaction Assessment Scale for Nurses

Dimension	Pre- Intervention Mean (SD)	Post- Intervention Mean (SD)	p-value
Satisfaction in the Relationship with the Boss	11.3 (2.8)	12.6 (2.1)	0.042

Satisfaction with Benefits and Rewards	22.4 (2.9)	21.4 (3.2)	0.078
Satisfaction with the Promotion	12.9 (1.7)	12.7 (1.6)	0.610
Satisfaction with Work Context	11.3 (2.0)	12.2 (1.9)	0.012
Satisfaction with Communication	15.6 (4.2)	18.3 (6.7)	0.030
Satisfaction with Team Relations	6.8 (2.1)	7.7 (1.4)	0.013

In the context of the Perception of Nursing Activities that Contribute to Quality of Care (Table 6), it was possible to see in all dimensions that the average difference between the pre- and post-intervention scores is significant, with a higher average post-intervention value and a $p < 0.001$.

Table 7- Comparison of Pre- and Post-Implementation Results of the Primary Nursing Care Model Using the Scale Perception of Nursing Activities that Contribute to Nursing Care Quality

Dimension	Pre- Intervention Mean (SD)	Post- Intervention Mean (SD)	p-value
Customer satisfaction	9.5 (0.97)	10.7 (0.82)	<0.001
Health promotion	8.6 (1.3)	10.1 (1.1)	<0.001
Prevention of complications	9.3 (1.4)	10.8 (0.63)	<0.001
Well-being and self-care	12.2 (1.7)	14.5 (0.85)	<0.001
Functional rehabilitation	11.7 (2.4)	14.6 (1.2)	<0.001
Organization of nursing care	5.3 (1.1)	5.8 (0.86)	<0.001
Responsibility and rigor	18.9 (2.8)	21.4 (2.3)	<0.001

DISCUSSION

The profile of the participants provides a representation of the reality of Portuguese nurses, and also shows findings that are in line with the evolution of nursing in Portugal. Data from the Order of Nurses show that the majority of nurses work in hospitals, are employees with an indefinite contract, and are distributed across the three nursing careers recognized in the country: nurse, specialist nurse and nurse manager [21].

In relation to the implementation of the Primary Nursing Care Model, the intervention showed gains for professionals, patients and the institution, reflected in substantial improvements in work management and organization, professional motivation and patient satisfaction. It is worth noting that for nurses to work effectively at the highest level of nursing practice and with the multidisciplinary team, they need to quickly mobilize resources in the context of work organization, thus requiring promising professional

practice environments with as few obstacles as possible [22, 23], reflecting the importance of using work methods that are appropriate to institutional, professional and patient needs.

The implementation of the Primary Nursing Care Model showed a significant impact on all dimensions of MISSCARE Part A, namely instrumental care, patient assessment, punctuality of response, care for empowerment and efficiency in feeding. In this respect, it can be seen that the quality of care can promote safe and effective practice, and the philosophy of patient-centered care, and therefore quality, promotes the development of appropriate relationships between nurses and patients. An international systematic review on care methods in intensive care units found that the adoption of the Primary Nursing Care Model emphasized the decisive role of nurses in providing differentiated and personalized nursing care. It also showed that this work methodology increases the satisfaction of the patient's needs, with positive repercussions on reducing institutional costs [11, 24].

In part B of MISSCARE, the dimensions "Material resources", "Patient severity and flow" and "Professional staffing" showed no difference in the mean value after the intervention, and were therefore not significant. On the other hand, in "Team communication" and "Management and organization" the average was significantly higher after the implementation of the nurse reference method. This corroborates the results of a systematic review, which aimed to identify and analyse current knowledge on the correlation between leadership styles and nurses' job satisfaction, reinforcing that health organizations are social systems in which human resources are the most important factor. It is known that leadership plays a fundamental role, affecting outcomes for professionals, patients and work environments. In this challenging environment, leaders need to promote technical and professional skills, but also act to improve staff satisfaction [11, 24, 25]. Our study shows that communication, management and organization are sensitive to the working method adopted by nurses, and the intervention was able to enhance both of these professionals' skills.

With regard to the SEE - Nursing Practice, the average difference between the pre- and post-intervention scores for all dimensions was significant in all its components. The construction of the SEE - Nursing Practice was guided by the model proposed by Donabedian, which makes it possible to consider the different components of quality, with structure, process and outcome being the three determining elements in the assessment of professional nursing practice environments that are conducive to quality care [17]. The implementation of the nurse reference model was found to be conducive

to nursing care, contributing to more autonomous practices and organized and safe working environments.

In this context, given the importance of professional practice environments in guaranteeing the quality of nursing care and, at the same time, the well-being of nurses, it is necessary to evaluate them in order to identify weaknesses and propose strategies to improve their quality, as proposed with the implementation of the Primary Nursing Care Model. The significant improvements obtained from the intervention reinforce the importance of investing in the qualification of nurses' professional practices, with the aim of improving health outcomes and safer care [26].

The findings related to the Hospital Survey on Patient Safety Culture show an impact on all dimensions, with an emphasis on the degree of safety of the service and the number of adverse event notifications, which demonstrates the contribution of the Primary Nursing Care Model in expanding the patient safety culture in institutions. Studies that seek to understand the environmental influence on patient safety show that strategies for ongoing professional training and promotion, sufficient material resources and a safe working environment favor improving the quality of healthcare [27]. They also have a positive effect on reducing errors related to the administration of medicines, lower absenteeism and turnover rates [28], a lower proportion of lost nursing care [27, 29, 30] and fewer adverse events [27].

In the Job Satisfaction Assessment Scale for Nurses, four of the six dimensions showed a significantly higher mean difference post-intervention, with emphasis on improvements in communication and relationships with the team and the boss. The literature points out that communication, interprofessional relations, participatory management and organizational support, salaries and career plans affect the performance of nursing professionals, the results of patient care and also job satisfaction [31, 32], with satisfaction also being influenced by the expectations and individual experiences of the worker.

Regarding the Perception of Nursing Activities that Contribute to Nursing Care Quality, it was possible to see that the average of all dimensions was higher after the intervention, indicating that the working method used by nurses contributes to improving the organization of nursing care and health gains. In fact, the perception of nursing activities is enhanced, since nurses play a more active role in assessing, planning and carrying out care, helping to improve their perception as direct contributors to the quality of care [33, 34].

The combined findings of this study reinforce the unequivocal contribution of nursing professionals in improving health, providing care in a hospital environment, increasing

satisfaction, adherence to treatment, reducing missed appointments, hospital stays and readmissions, as well as reducing morbidity and mortality in various conditions [35]. The intervention, based on the implementation of the Primary Nursing Care Model, proved to be efficient in promoting improvements in the work carried out by nurses in the hospital setting. In addition, it is possible to see that by using an appropriate working method, nurses feel more satisfied, involved in patient safety, organize and manage nursing care better, and promote more favourable practice environments.

Considering the individuality of each hospital establishment, the limitations of this research include the choice of a single hospital as the setting for the application of the reference nursing model, which may limit the generalizability of the results beyond the specific context. It is plausible to assume that the adoption of the Primary Nursing Care Model over a period of more than six months could reveal additional findings that could not be discerned in our study. Therefore, it is recommended that the inclusion of more hospital institutions be considered in future research, as well as extending the implementation time of the intervention, in order to contribute to new findings.

CONCLUSIONS

The implementation of the Primary Nursing Care Model, also known as the Reference Nurse Work Method, in a hospital service has revealed significant aspects, with an improvement in nursing care, in the satisfaction of both health professionals and patients, in the quality and safety of care, with a reflection in more effective, efficient and compassionate health systems.

This method of organizing nurses' work has allowed for greater continuity of care, a reduction in missing care, personalization of interventions and more efficient communication between patients, nurses and the multidisciplinary team. These elements are crucial to achieving better clinical outcomes and providing a more humanized experience for patients. It should also be noted that the commitment of the team, the adaptation of practices and the promotion of a patient-centered culture are crucial factors for the continued success of this model.

The findings of this study provide a solid basis for future research and initiatives for large-scale implementation of this method of working for nurses, promoting a positive change in the provision of nursing care in hospital environments.

DATA AVAILABILITY

The data that support the findings of this study are available from the corresponding author upon reasonable request.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declare that they have no conflicts of interest.

FUNDING STATEMENT

This study did not receive any funding.

ACKNOWLEDGMENTS

Study design: J. M., M. M., L. L. and O. M.; Data collection: J. M., A. C., S. C. and S. F.; Data analysis: J. M., L. L., M. and O. M.; Study supervision: J. M., M., L. L. and O. M.; Manuscript writing: J. M., M. M., L. L., C. G. R. and O. M.; Critical revisions for important intellectual content: All Authors

REFERENCES

1. Al-Yateem, N., Hijazi, H., Saifan, A. R., Ahmad, A., Masa'Deh, R., Alrimawi, I., Rahman, S. A., Subu, M. A., & Ahmed, F. R. (2023). Quality and safety issue: language barriers in healthcare, a qualitative study of non-Arab healthcare practitioners caring for Arabic patients in the UAE. *BMJ open*, 13(12), e076326. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076326>
2. Goodair, B., & Reeves, A. (2024). The effect of health-care privatization on the quality of care. *The Lancet. Public health*, 9(3), e199-e206. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00003-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00003-3)
3. Dilles, T., Mortelmans, L., Loots, E., Sabbe, K., Feyen, H., Wauters, M., Haegdorens, F., & De Baetselier, E. (2023). People-centered care and patients' beliefs about medicines and adherence: A cross-sectional study. *Heliyon*, 9(5), e15795. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15795>
4. Ventura-Silva, J., Martins, M. M., Trindade, L., Faria, A., Barros, S., Melo, R., & Ribeiro, O. (2024). Characterization of nurses' work methods: The analysis of a Portuguese hospital. *Nursing Practice Today*, 11(1), 34-43. <http://dx.doi.org/10.18502/npt.v11i1.14940>
5. Ribeiro, O. M., Martins, M. M., Tronchin, D. M., Silva, J. M., & Forte, E. C. (2019). Professional practice models used by nurses in Portuguese hospitals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 24-31. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0670>
6. Siegel, E. O., Kolanowski, A. M., & Bowers, B. J. (2023). A Fresh Look at the Nursing Home Workforce Crisis: Transforming Nursing Care Delivery Models. *Research in gerontological nursing*, 16(1), 5-13. <https://doi.org/10.3928/19404921-20230104-01>

7. Ventura-Silva, J. M., Martins, M. M., Trindade, L. L., Faria, A. C., Barros, S. C., Melo, R. M., ... & Ribeiro, O. M. (2023). Nurses' Work Methods Assessment Scale: A Construct Validation. *Nursing Forum*, 2023, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2023/8884183>
8. Cocchieri, A., Cesare, M., Anderson, G., Zega, M., Damiani, G., & D'agostino, F. (2023). Effectiveness of the Primary Nursing Model on nursing documentation accuracy: A quasi-experimental study. *Journal of clinical nursing*, 32(7-8), 1251-1261. <https://doi.org/10.1111/jocn.16282>
9. Parchment, J. (2015). Professional Practice Models. In D. Huber & M. L. Joseph (Eds.), *Leadership and Nursing Care Management* (7th Edition, pp. 268-288). Elsevier
10. Manthey, M. (2014). Primary nursing practice: resource-led, relationship-based care. *São Paulo: Atheneu Publishing House*.
11. Gonçalves, I., Mendes, D. A., Caldeira, S., Jesus, É., & Nunes, E. (2023). The Primary Nursing Care Model and Inpatients' Nursing-Sensitive Outcomes: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Quantitative Studies. *International journal of environmental research and public health*, 20(3), 2391. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032391>
12. Schulz, K. F., Altman, D. G., Moher, D., & CONSORT Group (2010). CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *Annals of internal medicine*, 152(11), 726-732. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-152-11-201006010-00232>
13. Cohen J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>
14. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>.
15. Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
16. Loureiro, A. R. (2019). Omissive Nursing Care and Related Factors. [Master Thesis]. Coimbra: Nursing School of Coimbra. <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>
17. Ribeiro, O. M., Vicente, C. M., Sousa, C. N., Teles, P. J., Trindade, L. L., Martins, M. M., & Cardoso, M. F. (2021). Scale for the Environment Evaluation of Professional Nursing Practice: Construct validation. *Journal of nursing management*, 29(6), 1809-

1818. <https://doi.org/10.1111/jonm.13290>
18. Eiras, M., Escoval, A., Grillo, I. M., & Silva-Fortes, C. (2014). The hospital survey on patient safety culture in Portuguese hospitals: instrument validity and reliability. *International journal of health care quality assurance*, 27(2), 111-122. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-07-2012-0072>
 19. Ferreira, M. M., & Loureiro, L. M. (2012). EAST-ENF: A Job Satisfaction Assessment Scale for Nurses. *Revista de Investigação em Enfermagem, 2nd Series*(1), 9-20. <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>
 20. Martins, M. M., Gonçalves, M. N., Ribeiro, O. M., & Tronchin, D. M. (2016). Quality of nursing care: instrument development and validation. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 920-926. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0151>
 21. Decree-Law no. 71/2019. Official Gazette no. 101/2019, Series I, May 27. Order of Nurses. Lisbon, Portugal.
 22. Lake, E. T., Sanders, J., Duan, R., Riman, K. A., Schoenauer, K. M., & Chen, Y. (2019). A Meta-Analysis of the Associations Between the Nurse Work Environment in Hospitals and 4 Sets of Outcomes. *Medical Care*, 57(5), 353-361. <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000001109>
 23. Ribeiro, O. M., Trindade, L. L., Novo, A. F., Rocha, C. G., Sousa, C. N., Teles, P. J., Reis, A. C., Perondi, A. R., Andrigue, K. C., Pereira, S. C., Leite, P. C., & Ventura-Silva, J. M. A. (2022). The COVID-19 Pandemic and Professional Nursing Practice in the Context of Hospitals. *Healthcare*, 10(2), 326. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020326>
 24. Moura, E. C. C., Lima, M. B., Peres, A. M., Lopez, V., Batista, M. E. M., & Braga, F. D. (2020). Relationship between the implementation of primary nursing model and the reduction of missed nursing care. *Journal of nursing management*, 28(8), 2103-2112. <https://doi.org/10.1111/jonm.12846>
 25. Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W., & Damiani, G. (2021). Leadership styles and nurses' job satisfaction. results of a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>
 26. Ribeiro, O. M., Trindade, L. L., Fassarella, C. S., Pereira, S. C., Teles, P. J., Rocha, C. G., Leite, P. C., Ventura-Silva, J. M., & Sousa, C. N. (2022). Impact of COVID-19 on professional nursing practice environments and patient safety culture. *Journal of Nursing Management*, 30(5), 1105-1114. <https://doi.org/10.1111/jonm.13617>
 27. Ball, J. E., Bruyneel, L., Aiken, L. H., Sermeus, W., Sloane, D. M., Rafferty, A. M., Lindqvist, R., Tishelman, C., & Griffiths, P. (2018). Post-operative mortality, missed

- care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 78, 10-15. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004>
28. Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G., & Rose, M. A. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 287-300. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>
29. Imam, A., Obiesie, S., Gathara, D., Aluvaala, J., Maina, M., & English, M. (2023). Missed nursing care in acute care hospital settings in low-income and middle-income countries: a systematic review. *Human resources for health*, 21(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00807-7>
30. Sarpong, A. A., Arabiat, D., Gent, L., & Towell-Barnard, A. (2023). A Bibliometric Analysis of Missed Nursing Care Research: Current Themes and Way Forward. *Nursing Forum*, 2023, 1-17. <https://doi.org/10.1155/2023/8334252>
31. Erjavec, K., Knavs, N., & Bedenčič, K. (2022). Communication in interprofessional health care teams from the perspective of patients and staff. *Journal of Health Sciences*, 12(1), 29-37. <https://doi.org/10.17532/jhsci.2022.1591>
32. Ferdiana, S., Khan, Z., & Ray, S. (2023). Investigating the Impact of Career Development, Organizational Commitment, and Organizational Support on Employee Retention. *Journal of Management Studies and Development*, 2(02), 117-128. <https://doi.org/10.56741/jmsd.v2i02.108>
33. Ribeiro, O., Martins, M., & Tronchin, D. (2017). Nursing care quality: a study carried out in Portuguese hospitals. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série(Nº 14), 89-100. <https://doi.org/10.12707/riv16086>
34. Martins, A., Ribeiro, O. M., Padilha, J. M., Martins, M., Martins, S., & Fernandes, C. S. (2023). Quality of care structure in Physical Medicine and Rehabilitation Units: nurses' perception. *Portuguese Journal of Rehabilitation Nursing*, 6(1), e318-e318. <https://doi.org/10.33194/rper.2023.318>
35. McVey, C. (2022). Telenursing. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, Publish Ahead of Print. <https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000973>

CAPÍTULO V: REFLETIR SOBRE A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS

A revolução tecnológica tem permeado todos os setores da sociedade, e o campo da saúde não é exceção. Entre as diversas inovações que têm transformado a maneira como os cuidados de saúde são prestados, a IA emerge como uma ferramenta poderosa, capaz de otimizar processos, aprimorar diagnósticos e melhorar a qualidade da assistência ao cliente (King et al., 2023).

No contexto da enfermagem, a integração da IA nos métodos de trabalho dos enfermeiros poderá provocar uma mudança de relevo na conceção, organização, gestão e implementação dos cuidados. Acresce ainda as mais-valias que alavanca esta ferramenta, nomeadamente na otimização de processos e na melhoria dos resultados clínicos (O'Connor et al., 2023).

Importa, igualmente, realçar que ao longo desta ampla investigação, fomos confrontados com os possíveis *outcomes* que a IA poderia dar para a organização e prestação dos cuidados de enfermagem. Face ao atual desenvolvimento técnico-científico e tecnológico, que está a impactar todos os domínios da área da saúde, e em concreto o exercício profissional do enfermeiro, fez-nos sentido perceber os contributos da IA na organização do trabalho do enfermeiro, nomeadamente na área dos métodos de trabalho.

Perante o exposto, construímos este capítulo, onde apresentamos um estudo de revisão do tipo scoping, com vista a responder ao objetivo:

- Mapear a evidência científica sobre os contributos da IA na organização e métodos de trabalho dos enfermeiros em contexto hospitalar.

É já destacada na literatura a monitorização remota da condição clínica dos clientes e o acompanhamento virtual dos mesmos, no entanto acreditamos que existem mais subsídios, no âmbito da automatização de processos administrativos relativos ao trabalho do enfermeiro, em que o tempo dispendido possa ser mais concentrado nos cuidados diretos ao cliente, bem como na alocação e distribuição equitativa em termos de recursos.

1. ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE ORGANIZATION OF NURSING CARE: A SCOPING REVIEW

ABSTRACT

Aim: This scoping review aims to map the evidence on the contribution of Artificial Intelligence (AI) to the organization of nursing care.

Background: The integration of AI in the nursing care organization has been continuously evolving, with the need for innovative solutions to optimize nursing practice, ensuring quality and safety of nursing care.

Design and Methods: We conducted this study according to the JBI methodology for scoping reviews, following the PCC mnemonic and the PRISMA-ScR guidelines. No temporal or language limits were defined. The literature was searched between February and March 2024 in the MEDLINE (PubMed), CINAHL (EBSCO), Business Source Ultimate (EBSCO), and Scopus® databases. Grey literature was searched through ProQuest - Dissertations and Theses. Two reviewers independently retrieved full text studies and extracted data. Data were extracted and organized into tables, then subjected to thematic analysis.

Results: The review included ten articles that highlight tools for nursing care organization using AI, including clinical decision support systems, mobile applications, and fall prevention models. These strategies will have a positive impact on areas such as diagnostic accuracy, client-centered care, and resource distribution.

Conclusions and relevance to clinical practice: The responsible integration of AI into nursing practice has the potential to positively transform care delivery, contributing to client-centered and efficient clinical practice through the rapid dissemination of innovative and safe experiences. However, it is crucial to ensure nurses' training in the use of AI and to address ethical and safety issues related to its usage.

No Patient or Public Contribution.

Keywords: Artificial Intelligence; Health Management; Nurse Administration; Nursing; Patient Care Management; Organization and administration.

What does this paper contribute to the wider global clinical community?

- The paper contributes to the sharing of evidence in the use of AI for better organization of nursing care, providing access to available tools for more agile and efficient nursing practice.
- It offers the clinical community findings and discussions on the responsible and safe integration of AI tools into nursing practice to positively transform care delivery, from clinical decision-making to workload organization and the promotion of client-centered care.
- It problematizes the two poles of AI use, its benefits, and limits, a globally relevant topic today, especially in the healthcare sector, with a central focus on the nursing management debate.

1. INTRODUCTION

The evolution of the quality and safety of nursing care over time has been significant, remaining a constant area of focus in improving healthcare services (Osei Afriyie et al., 2023). Contributing to this advancement, the combination of factors such as client involvement, professional and organizational engagement, the development of client-centered care standards with an emphasis on safety, as well as evidence-based practice, are essential (Dhopeshwarkar et al., 2023; Seegan et al., 2023). These trends continue to shape and enhance nursing practice worldwide in the conception and implementation of care.

In an effective organization and nursing care management, the implementation of standardized practices, the proper allocation of material and human resources, performance monitoring, effective communication, risk management, investment in professional empowerment and continuous training, as well as the utilization of technological resources, can be differentiating factors (Choi et al., 2023).

Thus, the increasing demand for healthcare, coupled with complex care needs, drives the search for innovative solutions to optimize nursing practice (Odone et al., 2019). The use of Artificial Intelligence (AI) has emerged as a disruptive and promising force, offering a variety of tools and techniques that support clinical practice and decision-making, presenting potential to provoke changes in how nursing care is organized, managed, and provided (Kosk & Murphy, 2021; Tursunbayeva & Renkema, 2023).

The integration of AI into nurses' workflows offers the potential to significantly improve quality of care, institutional efficiency and effectiveness, and satisfaction for both clients

and nurses (Vasquez et al., 2023). It is important to highlight in this context the challenges arising from this reality regarding ethical issues, nurse training, to maximize the benefits and minimize the risks inherent in these increasingly emerging technologies (Economou-Zavlanos et al., 2024).

Given the importance of this topic and the emerging need to rethink new strategies for the conception, implementation, and organization of nursing care, and to identify studies on the topic, we conducted a limited search in MEDLINE (PubMed), CINAHL (EBSCO), JBI Evidence Synthesis, PROSPERO, and Open Science Framework, but no systematic reviews or scoping reviews were identified as conducted or ongoing. Nursing care organization has gained prominence in recent years, associated with growing concern for improving healthcare quality and the need for better health outcomes (Ventura-Silva et al., 2021).

Considering the scope of the study topic, we chose to conduct a scoping review with the aim of synthesizing available evidence systematically, precisely, and transparently on how AI could contribute to the organization of nursing care (Peters et al., 2020).

2. AIM

The objective of this review is to map the evidence on the contribution of artificial intelligence to the organization of nursing care. We utilized the PCC (Population, Concept, and Context) framework to construct the research question: "What is the contribution of artificial intelligence to the organization of nursing care?".

3. INCLUSION CRITERIA

The PCC framework was followed to define eligibility criteria, according to the guidelines recommended by the Joanna Briggs Institute.

3.1 Participants

Studies involving nurses, regardless of their category, will be considered for inclusion.

3.2 Concept

Regarding the concept, we included studies that addressed the concepts of artificial intelligence and nursing care organization and their relationship. Artificial intelligence is

an innovative technology that enables computers to perform tasks that require intelligence and critical thinking similar to humans (Hamlet & Tremblay, 2017).

In the healthcare domain, AI can be divided into two categories: virtual and physical. Virtual AI includes applications such as electronic health record systems and neural network-based guidance for treatment decisions, while physical AI involves the use of robots that assist in surgeries and smart prosthetics for people with disabilities, among others (Amisha et al., 2019).

The nursing care organization is a multifaceted process that can be executed through one or more work methods. These methods are defined as the infrastructure necessary to facilitate the delivery of care to clients in different settings of nursing practice. These methods depend on the competencies that nurses acquire and the expected outcomes of care delivery.

Nurses' work methods play a crucial role in task allocation and decision-making processes and can reflect aspects such as social values, management ideologies, human resources, or institutional organizational policies.

3.3 Context

Studies conducted in any clinical practice context of nurses were included, as we aimed to conduct a comprehensive review on the topic without specifying contexts.

3.4 Types of sources

This scoping review will include quantitative, experimental, quasi-experimental, prospective, retrospective, case-control, and cross-sectional studies. It will also encompass observational studies, qualitative studies such as descriptive, phenomenological, ethnographic, mixed methods studies and grey literature. This breadth of studies allows for greater sensitivity in research with the aim of mapping the available evidence.

4. METHODS

This review was conducted following the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute for scoping reviews, and its writing adhered to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)

guidelines. The protocol for this review was developed and is registered on the Open Science Framework (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/VX6TD>).

4.1 Search strategy

We followed a three-phase search strategy. Initially, we conducted a limited search in MEDLINE (PubMed) and CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; EBSCO) to identify articles on the topic under study. Reviewing these studies allowed us to identify terms and keywords to develop a comprehensive and sensitive search strategy. Next, we conducted a second search using the identified keywords and terms in the following databases: MEDLINE (PubMed), CINAHL (EBSCO), Business Source Ultimate (EBSCO) and Scopus®. For grey literature, we utilized ProQuest - Dissertations and Theses. The search was conducted in January 2024 using the terms "Artificial Intelligence," "Nurse Administrators," and "Nurse Manager," along with their related terms, as represented in Table 1

Table 1 - Research Strategy

Date	Database (host)	Search String	Results
17.01.2024	Medline (PubMed)	("Artificial Intelligence"[MeSH Terms] OR "Artificial Intelligence"[Title/Abstract] OR "Deep learning"[Title/Abstract] OR "Machine learning"[Title/Abstract] OR "Information technology"[Title/Abstract]) AND ("Nurse Administrators"[MeSH Terms] OR "nurse administrator*"[Title/Abstract] OR "nurse manager*"[Title/Abstract] OR "nurse executive*"[Title/Abstract] OR "nursing management"[Title/Abstract] OR "nurse management"[Title/Abstract])	160

17.01.2024	SCOPUS	ABS ("Artificial Intelligence" OR "Artificial Intelligence" OR "Deep learning" OR "Machine learning" OR "Information technology") AND ABS ("Nurse Administrators" OR "nurse administrator*" OR "nurse manager*" OR "nurse executive*" OR "nursing management" OR "nurse management")	117
17.01.2024	CINAHL (EBSCO)	AB (MH "Artificial Intelligence" OR "Artificial Intelligence" OR "Deep learning" OR "Machine learning" OR "Information technology") AND AB (AB (MH "Nurse Administrators" OR MH "Nurse Managers" OR MH "Nursing Management" OR MH "Nurse Executives" OR "nurse administrator*" OR "nurse manager*" OR "nurse executive*" OR "nursing management" OR "nurse management"))	142
17.01.2024	Business Source Ultimate (EBSCO)	(AB (DE "ARTIFICIAL intelligence" OR "Artificial Intelligence" OR "Deep learning" OR "Machine learning" OR "Information technology")) AND (AB ("nurse administrator*" OR "nurse manager*" OR "nurse executive*" OR "nursing management" OR "nurse management"))	18
17.01.2024	ProQuest – Dissertations and Theses	“Artificial Intelligence” AND “nurse administrator” Filter: Dissertations & Theses	2

MeSH terms and CINAHL Headings were used to determine search terms across various databases. We considered both published literature and grey literature in any language

and without a time limit. During the third phase of the search, we reviewed the reference lists of included studies, but did not find any additional relevant studies.

4.2 Study/source of evidence selection

After the search was conducted, all identified studies were uploaded to the Rayyan platform, and duplicates were identified and removed. Two independent reviewers assessed titles and abstracts to determine eligibility criteria and conducted a pilot screening of the first 25 titles and abstracts to ensure that the previously defined eligibility criteria were sensitive to the desired results and that consensus was reached between reviewers. The full text of all studies that met or potentially met the eligibility criteria was analyzed by two independent reviewers. Any discrepancies between the reviewers were resolved through constructive discussion, without the need to involve a third reviewer.

4.3 Data Extraction

Data extraction was independently conducted by two reviewers who recorded all reasons for the exclusion of studies whose full text was analyzed. The authors developed a data extraction table for data extraction. The information extracted included details of the studies such as authors, year of publication, country of origin, objective and study type, and main results that addressed the research question and objective. After data extraction, a thematic analysis of the findings was performed, followed by a narrative synthesis of the main findings.

5. RESULTS

5.1 Study inclusion

We identified a total of 439 studies in five databases and 256 studies remained after removing duplicates. Following selection of title and abstract screening, 235 studies were excluded. The full text of 21 studies was then read and assessed for compliance with the predefined eligibility criteria. After completing all phases of the analysis and evaluation, 10 studies were included in this review. The results of the search conducted, as well as the reasons for study exclusion, are presented in the PRISMA flow chart (Figure 1).

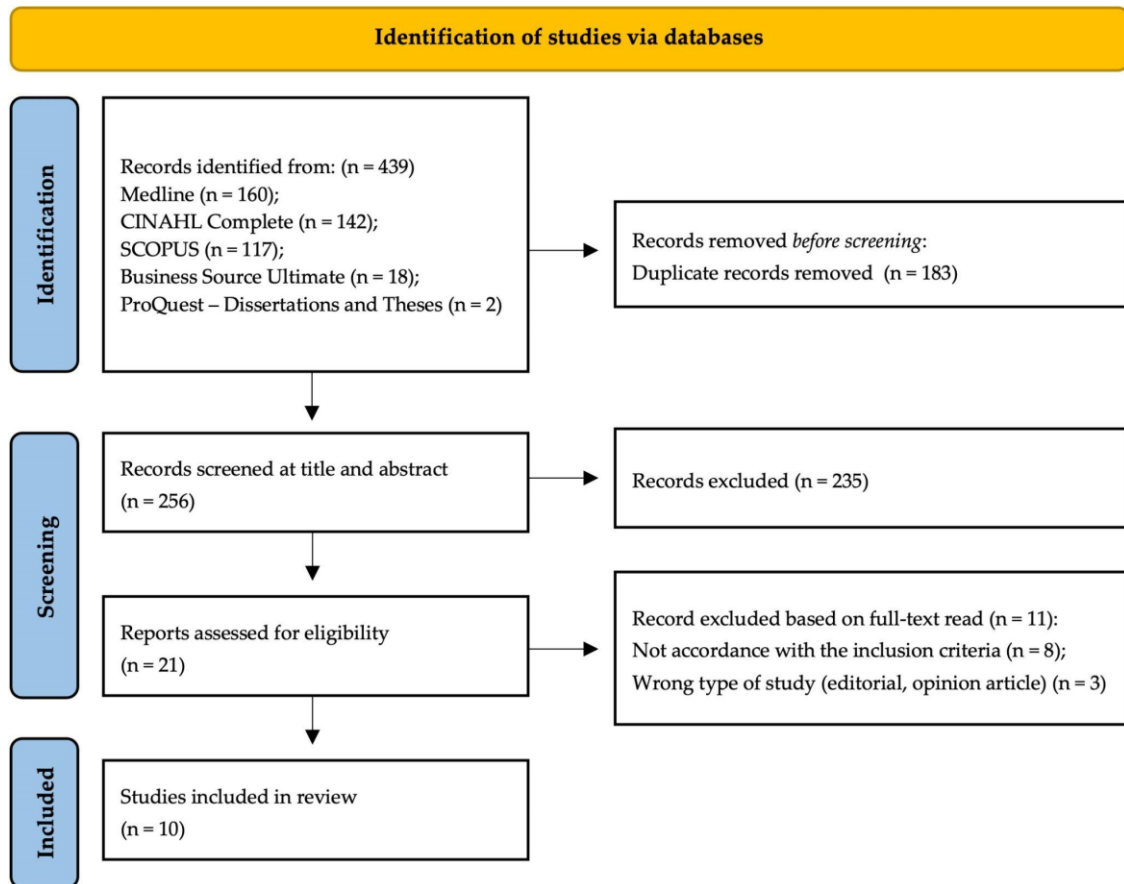


Figure 1 - PRISMA Flow Chart

5.2 Characteristics of included articles

Studies included in the review were published between 2008 and 2022. The countries of origin included China (Li et al., 2022; Chang et al., 2021; Dong et al., 2021), Colombia (Moreno-Fergusson et al., 2021), Spain (Ladios Martin et al., 2019), the United States of America (Courtney et al., 2008; Piscotty et al., 2015; Robert, 2019), Finland (von Gerich et al., 2022) and Turkey (Ergin et al., 2022).

5.3 Review the findings

The results were synthesized through content analysis and organized into two thematic categories, as presented in Figure 2.

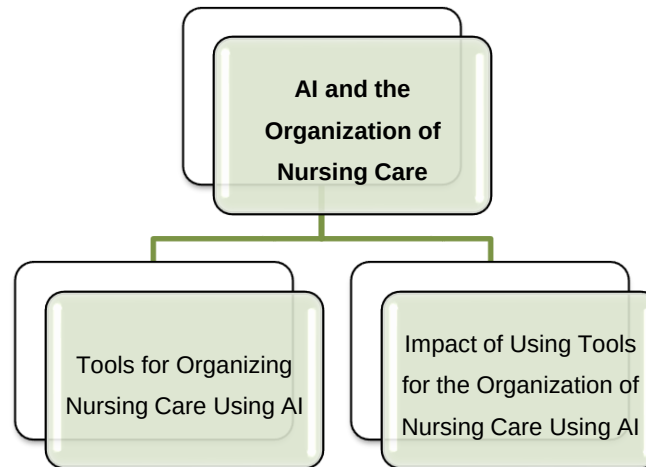


Figura 2- Results obtained by thematic analysis

5.3.1 Tools for the Nursing Care Organization Using Artificial Intelligence

In the nursing care organization, a variety of tools that use AI are increasingly being used to improve the efficiency, quality, and safety of nursing care. Four studies emphasized these tools.

Courtney (2008) explored the importance of nurses (novice or expert) using tools such as clinical decision support systems, emphasizing that these are useful tools for this professional group, not assuming their replacement, but aiding in quick decision making in each situation.

On the other hand, Piscotty et al. (2015) presented in their study that the use of electronic reminders and the recognition of this technology as beneficial impacted nursing care with a decrease in nursing care omissions in a hospital setting.

A finding related to the creation of a model for fall prevention using AI was also identified, constituting a nursing practice support tool with a consequent reduction in nurses' workload. This fall prevention model also enabled the development of strategies to promote fall prevention, including risk monitoring (Ladios-Martin et al., 2021).

Furthermore, Dong et al. (2021) highlighted a tool anchored in AI in the context of emergency services. The mobile application (APP) to which they referred allowed nurses to access the relevant data needed for care organization and provision more quickly, as well as strategies for continuity of care. Through this tool, nurse managers could analyze how nursing care was implemented.

5.3.2 The Impact of Using Tools for Nursing Care Organization Utilizing Artificial Intelligence

The use of AI-based tools in the nursing care organization could have a significant impact on various aspects of nursing care and nurses' work efficiency. Areas such as diagnostic accuracy, client-centered care, remote monitoring of client health status, and reduction of adverse events may be addressed.

Six studies were identified in which the impact of using these tools in nursing care was highlighted. Robert (2019) emphasized that nursing is impacted by new AI technologies, in some activities performed by nurses, to create more time for direct client care while still maintaining the need for nurses. Nurses' experience, knowledge, and skills will facilitate learning new ways of thinking and acting, making them integrators of information and providers of nursing care supported by AI tools rather than being replaced by them.

Furthermore, the use of AI can direct nursing care towards client centrality, affecting decision-making regarding meeting client needs from admission to discharge, as well as in the application of the nursing process with data assessment, diagnosis definition, nursing interventions, and subsequent evaluation. It will also assist in resource allocation based on nurses' workload (Moreno-Fergusson et al., 2021; Von Gerich et al., 2022). It is known that the use of AI has provided nurses with a redesign of their work by re-engineering nursing activities, relationships, and cognition to achieve better professional performance. Nurse managers also play a unique role in meeting the needs of the nursing team they manage. By utilizing AI, they can develop skills for organizing nursing work, increasing its effectiveness (Li et al., 2022).

In addition to this, the studies by Chang et al. (2021) and Ergin et al. (2022) provided insights into the use of robots for nonprofessional activities, such as carrying heavy objects, thus promoting opportunities to increase nurses' productivity. On the other hand, Ergin et al. (2022) highlighted the need for nurses' empowerment and awareness through on-the-job training to educate professionals about AI and its applicability in nursing work organization. They also warned about client safety issues and ethical problems related to the use of AI-based robots to ensure the integrity and individuality of each client.

6. DISCUSSION

The presented results corroborate the literature that indicates a noticeable increase in the use of AI-based tools in organizing nursing care, aiming to improve the efficiency,

quality and safety of the care provided (Pailaha, 2023; Tursunbayeva & Renkema, 2023). These tools are seen as complementary to nursing practice, not as substitutes, but as a support for quick and precise decision making, especially in complex clinical situations (Mohanasundari et al., 2023).

An important point highlighted is the contribution of AI tools to the occurrence of events. This study highlighted the reduction of nursing care omissions and fall prevention through the creation of prevention models and risk monitoring, which is also mentioned in the literature (Wong et al., 2023; Chen & Xu, 2023; Ng et al., 2022; Van Bulck et al., 2023). Additionally, mobile applications provide quick access to relevant data, assisting in organizing and provide care, both for direct nurses and managers (Peltonen & Topaz, 2022).

The use of these tools can positively impact various areas of nursing care, including diagnostic accuracy, promotion of client-centered care, and reduction of adverse events (Karargyris et al., 2023; Van Bulck et al., 2023; Wibowo & Putri, 2024). The potential of AI to direct care to client centrality is also highlighted, influencing decision making in all stages of the care process.

Furthermore, the results emphasize the importance of nurse training in the use of AI and the awareness of its applications in clinical practice. This includes the need for on-the-job training to familiarize professionals with available tools and to ensure that AI use is ethical and safe, safeguarding the integrity and individuality of each client (Johnson et al., 2024).

Regarding nurse managers, AI can contribute to teamwork organization, increasing effectiveness and professional performance. Additionally, the introduction of robots to perform nonprofessional activities, such as transporting heavy objects, may open up opportunities to increase nurses' productivity (Mohanasundari et al., 2023).

However, it is crucial to protect ethical and safety issues related to the use of AI in nursing practice. This includes ensuring patient privacy and safety, as well as preserving the integrity and individuality of each individual, and avoiding possible algorithmic biases or discriminations (Watson, 2024).

In summary, the results highlight the transformative potential of AI in nursing practice, from clinical decision making to work organization and promotion of client-centered care, with responsible and safe use of these technologies essential.

6.1 Strengths and limitations

The included studies focus on the use of AI in specific contexts, not clearly demonstrating its contribution to the nursing care organization from a broader perspective.

7. CONCLUSION

The growing integration of AI-based tools into the nursing care organization has shown a notable impact on the efficiency, effectiveness, and quality of care provided. They should be understood as complementary to nurses' clinical practice as they facilitate quick decision making, particularly in contexts where clients' clinical conditions are demanding. They also enable the conception of a more client-centered nursing approach, with more efficient resource allocation, contributing to the safety of care. It is important to highlight issues related to the responsible use of these tools, concerning ethical and client privacy considerations.

8. RELEVANCE TO CLINICAL PRACTICE

AI has gained significant relevance in the nursing care organization by improving the efficiency, quality, and safety of the care provided. The use of AI can also contribute to timely access to relevant data, helping in nurses' care organization and provision, making nursing practice more agile and efficient.

The responsible and secure integration of AI tools into nursing practice has the potential to positively transform care delivery, from clinical decision making to work organization and the promotion of client-centered care. However, AI should be used with caution, always protecting patient privacy and security through responsible and ethical use of technology.

AI is an important contribution to the organization of nursing care, but it should be used as a complement to nursing practice, providing support for quick and precise decision making, especially in complex clinical situations.

REFERENCES

Chang, H. Y., Huang, T. L., Wong, M. K., Ho, L. H., Wu, C. N., & Teng, C. I. (2021). How Robots Help Nurses Focus on Professional Task Engagement and Reduce Nurses' Turnover Intention. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta*

Tau International Honor Society of Nursing, 53(2), 237–245.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12629>

Chen, Y. H., & Xu, J. L. (2023). Applying artificial intelligence to predict falls for inpatient. *Frontiers in medicine*, 10, 1285192. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1285192>

Choi J, Woo S, Ferrell A. Artificial intelligence assisted telehealth for nursing: A scoping review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 2023;0(0).
<https://doi.org/10.1177/1357633X231167613>

Dhopeshwarkar, R. V., Freij, M., Callaham, M., Desai, P. J., I Harrison, M., Swiger, J., A Lomotan, E., Dymek, C., & Dullabh, P. (2023). Lessons Learned from a National Initiative Promoting Publicly Available Standards-Based Clinical Decision Support. *Applied clinical informatics*, 14(3), 566–574. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1769911>

Dong, A., Guo, J., & Cao, Y. (2021). Medical Information Mining-Based Visual Artificial Intelligence Emergency Nursing Management System. *Journal of Healthcare Engineering*, 2021, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2021/4253606>

Economou-Zavlanos, N. J., Bessias, S., Cary, M. P., Jr, Bedoya, A. D., Goldstein, B. A., Jelovsek, J. E., O'Brien, C. L., Walden, N., Elmore, M., Parrish, A. B., Elengold, S., Lytle, K. S., Balu, S., Lipkin, M. E., Shariff, A. I., Gao, M., Leverenz, D., Henao, R., Ming, D. Y., Gallagher, D. M., ... Poon, E. G. (2024). Translating ethical and quality principles for the effective, safe and fair development, deployment and use of artificial intelligence technologies in healthcare. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*, 31(3), 705–713. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocad221>

Ergin, E., Karaarslan, D., Şahan, S., & Çınar Yücel, Ş. (2022). Artificial intelligence and robot nurses: From nurse managers' perspective: A descriptive cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 30(8), 3853–3862. <https://doi.org/10.1111/ionm.13646>

Hamet, P., & Tremblay, J. (2017). Artificial intelligence in medicine. *Metabolism: clinical and experimental*, 69S, 36–40. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2017.01.011>

Johnson, E. A., Dudding, K. M., & Carrington, J. M. (2024). When to err is inhuman: An examination of the influence of artificial intelligence-driven nursing care on patient safety. *Nursing Inquiry*, 31(1), e12583.

Karargyris, A., Umeton, R., Sheller, M. J., Aristizabal, A., George, J., Wuest, A., ... & Mattson, P. (2023). Federated benchmarking of medical artificial intelligence with MedPerf. *Nature Machine Intelligence*, 5(7), 799-810.

Koski, E., & Murphy, J. (2021). AI in Healthcare. *Studies in health technology and informatics*, 284, 295–299. <https://doi.org/10.3233/SHTI210726>

Ladios-Martin, M., Cabañero-Martínez, M. J., Fernández-de-Maya, J., Ballesta-López, F. J., Belso-Garzas, A., Zamora-Aznar, F. M., & Cabrero-Garcia, J. (2022). Development

of a predictive inpatient falls risk model using machine learning. *Journal of nursing management*, 30(8), 3777–3786. <https://doi.org/10.1111/jonm.13760>

Li, X., Cheng, M., & Xu, J. (2022). Leaders' innovation expectation and nurses' innovation behaviour in conjunction with artificial intelligence: The chain mediation of job control and creative self-efficacy. *Journal of nursing management*, 30(8), 3806–3816. <https://doi.org/10.1111/jonm.13749>

Mohanasundari, S. K., Kalpana, M., Madhusudhan, U., Vasanthkumar, K., B, R., Singh, R., Vashishtha, N., & Bhatia, V. (2023). Can Artificial Intelligence Replace the Unique Nursing Role?. *Cureus*, 15(12), e51150. <https://doi.org/10.7759/cureus.51150>

Moreno-Fergusson, M. E., Guerrero Rueda, W. J., Ortiz Basto, G. A., Arevalo Sandoval, I. A. L., & Sanchez-Herrera, B. (2021). Analytics and Lean Health Care to Address Nurse Care Management Challenges for Inpatients in Emerging Economies. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 53(6), 803–814. <https://doi.org/10.1111/jnu.12711>

Ng, Z. Q. P., Ling, L. Y. J., Chew, H. S. J., & Lau, Y. (2022). The role of artificial intelligence in enhancing clinical nursing care: A scoping review. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 3654-3674.

Odone, A., Buttigieg, S., Ricciardi, W., Azzopardi-Muscat, N., & Staines, A. (2019). Public health digitalization in Europe. *European journal of public health*, 29(3), 28–35. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz161>

Osei Afriyie, D., Masiye, F., Tediosi, F., & Fink, G. (2023). Purchasing for high-quality care using National Health Insurance: evidence from Zambia. *Health policy and planning*, 38(6), 681–688. <https://doi.org/10.1093/heapol/czad022>

Pailaha, A. D. (2023). The Impact and Issues of Artificial Intelligence in Nursing Science and Healthcare Settings. *SAGE open nursing*, 9, 23779608231196847. <https://doi.org/10.1177/23779608231196847>

Peltonen, L. M., & Topaz, M. (2022). Artificial intelligence in health care: Implications for nurse managers. *Journal of nursing management*, 30(8), 3641–3643. <https://doi.org/10.1111/jonm.13858>

Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping Reviews (2020). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editores. *Manual JBI para Síntese de Evidências*. JBI; 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global> . <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>

Piscotty, R. J., Kalisch, B., Gracey-Thomas, A., & Yarandi, H. (2015). Electronic nursing care reminders: implications for nursing leaders. *The Journal of nursing administration*, 45(5), 239–242. <https://doi.org/10.1097/NNA.000000000000192>

- Robert N. (2019). How artificial intelligence is changing nursing. *Nursing management*, 50(9), 30–39. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000578988.56622.21>
- Seegan, P. L., Miller, L., Young, A. S., Parrish, C., Cullen, B., & Reynolds, E. K. (2023). Enhancing Quality of Care Through Evidence-Based Practice: Training and Supervision Experiences. *American journal of psychotherapy*, 76(3), 100–106. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20220015>
- Tursunbayeva, A., & Renkema, M. (2023). Artificial intelligence in health-care: implications for the job design of healthcare professionals. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 61(4), 845-887.
- Van Bulck, L., Couturier, R., & Moons, P. (2023). Applications of artificial intelligence for nursing: has a new era arrived?. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(3), e19-e20.
- Vasquez, B., Moreno-Lacalle, R., Soriano, G. P., Juntasoopeepun, P., Locsin, R. C., & Evangelista, L. S. (2023). Technological machines and artificial intelligence in nursing practice. *Nursing & health sciences*, 25(3), 474–481. <https://doi.org/10.1111/nhs.13029>
- Ventura-Silva, J. M. A., Martins, M. M. F. P. S., Trindade, L. L., Ribeiro, O. M. P. L., & Cardoso, M. F. P. T. (2021). Working methods of nurses in hospitals: scoping review. *Journal Health NPEPS*, 6(2), 278-295. <https://doi.org/10.30681/252610105480>
- von Gerich, H., Moen, H., Block, L. J., Chu, C. H., DeForest, H., Hobensack, M., ... & Peltonen, L. M. (2022). Artificial Intelligence-based technologies in nursing: a scoping literature review of the evidence. *International Journal of Nursing Studies*, 127, 104153.
- Watson, A. L. (2024). Ethical considerations for artificial intelligence use in nursing informatics. *Nursing Ethics*, 09697330241230515.
- Wibowo, A., & Putri, L. (2024). Advancements in Personalized Medicine through Artificial Intelligence: A Detailed Study of Ethical Considerations and Practical Outcomes. *Quarterly Journal of Computational Technologies for Healthcare*, 9(1), 11-19.
- Wong, D. C., O'Connor, S., & Stanmore, E. (2023). The Application of Artificial Intelligence in Digital Physical Activity and Falls Prevention Interventions for Older Adults. *Journal of aging and physical activity*, 31(5), 887–889. <https://doi.org/10.1123/japa.2022-0376>

CAPÍTULO VI: CAMINHANDO PELA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO – DISCUSSÃO

A organização dos cuidados de enfermagem, traduzida naquilo que é a gênese dos métodos de trabalho dos enfermeiros, apresenta subsídios que poderão impactar a qualidade e segurança da assistência de enfermagem (De Rosis et al., 2022). Os primeiros estudos realizados na investigação plasmada nesta tese apontam que a organização dos cuidados de enfermagem poderá estar ancorada sob duas lógicas. De um lado, centralizada na fragmentação e execução de tarefas, sem preocupação com os problemas individuais dos clientes, e de outro, uma organização de trabalho direcionada para uma prestação de cuidados centrada no cliente, permitindo salientar a convergência nas suas necessidades (Prentice et al., 2022). Obtém-se, por isso, cuidados personalizados e adaptados às necessidades específicas de cada pessoa, levando a melhores resultados em saúde.

A carga de trabalho e a gestão do tempo disponível, para a prestação de cuidados são aspetos relevantes, que poderão ser influenciadores da adoção dos métodos de trabalho dos enfermeiros (Lopez Cárdenas et al., 2022). Neste contexto, o trabalho em equipa, a distribuição equitativa de responsabilidades, com realce no *expertise* e competências de cada enfermeiro, e o uso eficiente de tecnologias e recursos disponíveis são alguns dos fatores determinantes.

Sabe-se ainda que a colaboração interprofissional e o recurso a uma comunicação eficaz são fundamentais na coordenação e gestão dos cuidados, na abordagem de situações e necessidades complexas dos clientes, permitindo desta forma diminuir a ocorrência de eventos adversos e promover a satisfação profissional e dos clientes (Luther et al., 2019; Fowler et al., 2021).

Importa destacar a necessidade de um exercício profissional sustentado em modelos teóricos de enfermagem e numa prática baseada na evidência (Horvath et al., 2023), com reflexo na organização do trabalho do enfermeiro. Assumem-se como facilitadores da tomada de decisão clínica, a flexibilidade e capacidade de adaptação às circunstâncias individuais de cada cliente.

Também o contributo de uma gestão e liderança em enfermagem poderá revelar a sua importância, sobretudo através da garantia da implementação de políticas e procedimentos claros e a monitorização e feedback do desempenho. Em contrapartida, o incentivo à participação dos enfermeiros na identificação de oportunidades de

melhoria e na implementação de mudanças, pode ajudar a promover uma cultura de melhoria contínua do seu trabalho, especificamente através de estratégias como a realização de reuniões de equipa regulares, sessões de *brainstorming* e programas de treino em melhoria de processos. Um estudo internacional desenvolvido na Arábia Saudita corrobora os achados dos primeiros estudos realizados nesta tese, enfatizando entre outros, que o estilo de liderança adotado pelos enfermeiros gestores pode impactar positivamente as taxas de retenção de pessoal e a qualidade da assistência de enfermagem, devendo esta categoria profissional, desenvolver estratégias capazes de ir ao encontro das necessidades dos enfermeiros, melhorando assim os seus níveis de envolvimento no trabalho (Alluhaybi et al., 2024).

No segundo estudo concretizado, ficou claro que mergulhar no trabalho do enfermeiro implica primeiramente contextualizar que o trabalho é um processo no qual o ser humano, controla e modifica a natureza, com recurso às suas ações, tendo por objetivo um determinado fim e a produção de algo (Marx, 2017). Direcionando para a área da saúde, o trabalho difere de outros processos de trabalho, atendendo à simultaneidade entre a produção e o consumo. Há por isso uma forte dependência da força de trabalho, com necessidade relevante de olhar para quem o realiza, uma vez que será o caminho para suprir um bem ou valor que envolve a qualidade de vida das pessoas (Mendes et al., 2022).

Independentemente da categoria profissional do enfermeiro, é fundamental o investimento em todas as dimensões do processo de trabalho. As dimensões de assistir, gerir e ensinar estão já fortemente enraizadas no exercício profissional do enfermeiro, contudo é necessário um investimento nos domínios de investigar e participar politicamente, sendo o mote para a visibilidade e representação social (Ventura-Silva et al., 2021a), através da projeção daquilo que é o mandato social da profissão.

Neste sentido, integrado na organização do trabalho, o recurso ao processo de enfermagem, enquanto metodologia científica, é crucial, visto que permite espelhar a organização da assistência de enfermagem, que é oferecida aos clientes, aquando do internamento hospitalar. O processo de enfermagem assume-se como um método amplamente reconhecido e fundamental ao exercício profissional dos enfermeiros (Shahzeydi et al., 2024). Permite a colheita de dados intencional, assim como a organização e prestação de cuidados de forma sistemática e centrada no cliente, atendendo às suas necessidades específicas, bem como à conceção e implementação de cuidados personalizados, eficazes e de alta qualidade (Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), 2023).

Paralelamente, para além da recolha intencional dos dados, que concorrem para a identificação dos problemas do cliente, torna-se fundamental que, na definição dos cuidados de enfermagem a prestar, para além dos domínios centrados nos processos corporais, seja contemplado o processo adaptativo do cliente. Promover a participação ativa dos clientes no seu próprio processo de transição é essencial, nomeadamente na definição de metas de tratamento, na capacitação para estratégias adaptativas, fazendo-os assim corresponsáveis pela sua saúde (Chien et al., 2022). As ações do enfermeiro passam pela informação, orientação, adaptação e ajuda à tomada de decisão informada. Claro está que este papel passará também pela avaliação contínua da implementação dos cuidados de enfermagem, de forma a garantir a eficácia dos mesmos.

Para que todo este processo se torne eficaz, os enfermeiros devem estar sensibilizados para adaptar o seu método de trabalho, no sentido de atender às necessidades emergentes dos clientes. Um estudo internacional, realizado por Prentice et al. (2022), realçou que os métodos de trabalho dos enfermeiros necessitam de ser flexíveis e adaptáveis, face às questões inerentes à prestação de cuidados e ao cliente sujeito de cuidados.

No sentido de conhecer os métodos de trabalho em uso e propor melhorias é primordial a existência de um instrumento capaz de objetivar essa avaliação. Neste contexto, o desenvolvimento NWMAS, além de preencher uma lacuna identificada na literatura, terá um potencial para contribuir significativamente na melhoria da organização do trabalho do enfermeiro.

Dos estudos realizados nesta investigação, interessa realçar que, nem sempre pode ser garantido o uso de apenas um método de trabalho, ao longo do exercício profissional do enfermeiro. A necessidade pela integração de diferentes abordagens, técnicas ou tecnologias para conceber e implementar cuidados de enfermagem aos clientes, faz emergir a hibridização de métodos de trabalho em enfermagem, ideia já defendida por Parreira et al. (2021).

A contribuir para esta realidade destacam-se alguns fatores. A diversidade cultural e social dos clientes poderá contribuir para que os enfermeiros possam ter que adaptar as suas práticas para atender às crenças, valores e preferências culturais dos clientes, garantindo assim cuidados culturalmente sensíveis e competentes (Southard, 2023). Outro exemplo, prende-se com as mudanças nas políticas de saúde e nos modelos de financiamento em saúde, voltados para uma prestação de cuidados centrados no cliente e na promoção da continuidade de cuidados (Derouin, 2022), o que pode levar os enfermeiros a adotar abordagens mais integradas e colaborativas.

Por outro lado, a carga de trabalho dos enfermeiros, a complexidade de cuidados e a pressão pela eficiência e produtividade das organizações concorrem para esta realidade, onde, por vezes é necessário adaptar a prestação dos cuidados de enfermagem às necessidades imprevisíveis que emergem, como alterações na condição de saúde do cliente, escassez de recursos e equipas de enfermagem com elementos com menor experiência profissional (Beckett et al., 2021). Frequentemente, os enfermeiros realizam múltiplas atividades ao mesmo tempo, combinando as diferentes abordagens de cada método de trabalho, para lidar com as diferentes necessidades de cuidados de forma eficaz, maximizando os recursos disponíveis.

Neste sentido, é desafiador olhar para a forma como os enfermeiros se apropriam sobre o seu método de trabalho, permitindo-lhes desenvolver a sua prática clínica, bem como enfrentar os desafios e definir as estratégias que necessitam de adotar. Em linha com este desafio, os estudos qualitativos realizados permitiram constatar que, no âmbito da organização do trabalho, é significativo atender a vários aspetos como a comunicação e a colaboração entre pares, a gestão de recursos e equipamentos, a complexidade dos cuidados em função das necessidades do cliente, o contexto de atuação e a autonomia e tomada de decisão sustentadas (Skela-Savič et al., 2024). Por outro lado, também os enfermeiros gestores, de acordo com o seu exercício profissional junto das equipas, desempenham um papel de destaque ao definir o método de trabalho da equipa que gerem.

Preconiza-se um método de trabalho, que permita uma abordagem capaz de responder, não só à gestão de sinais e sintomas, mas também ao processo de transição do cliente (Santos, 2023), garantindo um ambiente de prática profissional adequado, e que oriente os enfermeiros a uma prestação de cuidados seguros e de alta qualidade, respondendo aos compromissos sociais das organizações hospitalares, através da eficácia e eficiência organizacional (Zhao et al., 2024). Também a gestão em enfermagem deverá apresentar uma preocupação especial com o desenvolvimento profissional contínuo dos enfermeiros, incluindo a criação de oportunidades de formação dos membros da equipa, assim como o investimento numa prática de enfermagem avançada (Levy-Malmberg et al., 2024), e ancorada num método de trabalho, capaz de responder às necessidades dos clientes. Papinaho et al. (2024), no estudo que desenvolveram no contexto finlandês, enfatizaram os nossos achados, mostrando a importância da intervenção da gestão em enfermagem.

Tal como constatado num dos nossos, os enfermeiros gestores desempenham uma figura de destaque na identificação dos aspetos influenciadores do exercício profissional do enfermeiro e na orientação do seu trabalho, criando um ambiente

promotor de segurança, através de discussões regulares, relativamente às preocupações que possam afetar os seus pares, bem como ao desenvolvimento de iniciativas e estratégias que reduzam os riscos, promovam cuidados seguros e ajudem a manter os enfermeiros no trabalho (Baljani et al., 2023; Soyer Er et al., 2024).

O Método de *Primary Nursing Care* é evidenciado na literatura como sendo a estratégia mais eficaz para responder às necessidades individuais do cliente. Uma maior continuidade e coordenação dos cuidados, uma melhoria na comunicação entre os membros da equipa, e uma experiência mais personalizada para os clientes assumem-se como mais-valias desta metodologia de trabalho (Fawcett, 2021).

Ao longo desta investigação, nomeadamente no estudo quasi-experimental, foi possível perceber que a implementação deste método fez emergir resultados positivos. O compromisso do enfermeiro gestor e de todos os enfermeiros, ancorados numa cultura organizacional centrada no cliente, bem como os recursos adequados para apoiar a prática de enfermagem baseada em evidências, foram determinantes para a promoção da autonomia profissional, ênfase na flexibilidade e adaptação constantes e, por último, na qualidade da assistência de enfermagem. Juanamasta et al. (2023) enfatizaram também as vantagens da organização dos cuidados de enfermagem, seguindo o Método de Trabalho “Primary Nursing Care”, com reflexo na satisfação profissional, menor rotatividade de enfermeiros, acompanhamento e continuidade de cuidados e melhor evidência na documentação da assistência de enfermagem.

Em suma, os estudos apresentados nesta tese vieram tornar proeminente o contributo dos métodos de trabalho dos enfermeiros para a qualidade e segurança da assistência de enfermagem, ficando plasmados os aspetos que são influenciadores da adoção dos métodos de trabalho no contexto hospitalar. Entendemos ainda que, falar da organização do trabalho do enfermeiro implica associar uma base de sustentação nos modelos teóricos de enfermagem, nas teorias da administração e nos modelos conceituais da qualidade em saúde, que em conjunto refletem a forma como os cuidados são oferecidos aos clientes, seja através de um ou mais métodos em simultâneo, considerando todos os fatores que concorrem para esse facto.

A figura seguinte sintetiza os principais resultados inerentes aos métodos de trabalho dos enfermeiros e à forma como contribuem para a qualidade e segurança dos cuidados no contexto hospitalar.

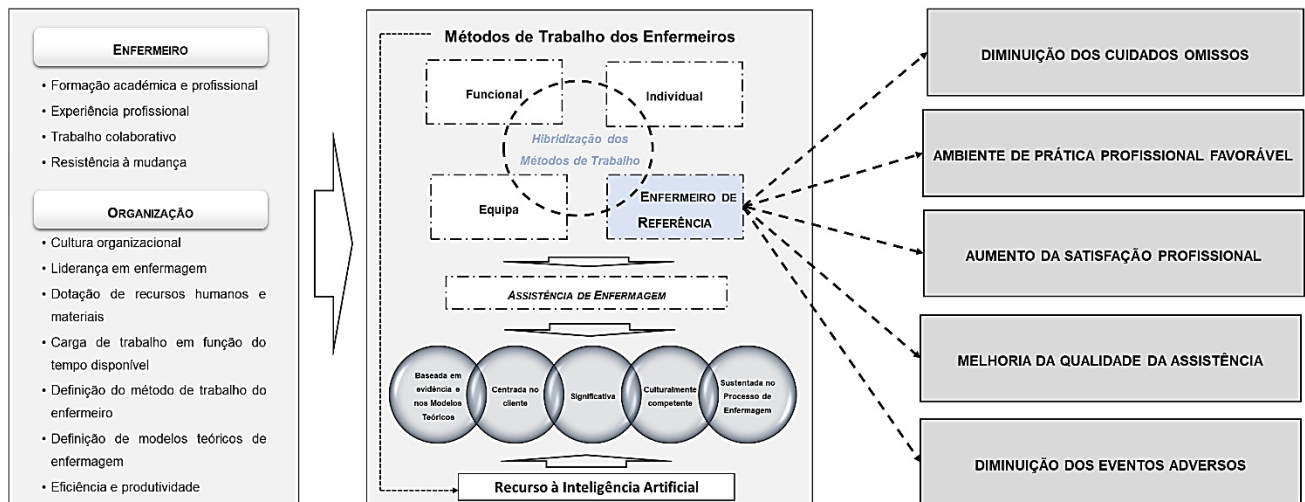


Figura 3- Principais achados da investigação e as suas implicações, no contexto hospitalar.

Os avanços tecnológicos têm desempenhado um papel cada vez mais proeminente em todas as profissões da área da saúde, como é o caso da Enfermagem. A introdução de soluções inovadoras, como a IA, na prática clínica, nomeadamente nos métodos de trabalho dos enfermeiros poderá afirmar-se como uma mais-valia. A convergência entre a tecnologia e os cuidados de enfermagem permite apontar para novas possibilidades, e poderá transformar fundamentalmente a maneira como os enfermeiros organizam o seu trabalho (Fontenot, 2024). Explorar a integração da IA nos métodos de trabalho dos enfermeiros torna-se não apenas uma oportunidade, mas também uma necessidade para acompanhar os desafios emergentes na área da saúde.

Destaca-se que a IA, no domínio da organização do trabalho do enfermeiro, poderá melhorar significativamente a eficiência, numa lógica de automatizar atividades administrativas, permitindo aos enfermeiros mais tempo para atividades de cuidado direto com os clientes (O'Connor et al., 2022).

Os algoritmos de IA poderão ser determinantes na definição de intervenções precoces e na prevenção de problemas, evitando complicações associadas à condição de saúde do cliente. Ao referido acresce o contributo na monitorização do cliente, com ênfase nas pessoas portadoras de doenças crónicas e, por conseguinte, a adaptação dos cuidados de enfermagem, de acordo com as necessidades específicas, promovendo uma assistência de enfermagem mais centrada e personalizada (RNAO, 2024).

O'Connor et al. (2022) reforçaram que a IA poderá também contribuir para a diminuição de eventos adversos, através de ferramentas que permitam aos enfermeiros informações baseadas em evidências, recomendações e protocolos clínicos,

facilitadores da tomada de decisão complexa sobre a prestação de cuidados aos clientes.

É essencial ainda salvaguardar que a implementação dessas tecnologias deverá ser feita de forma ética e responsável, garantindo que os benefícios sejam maximizados e os riscos minimizados (RNAO, 2024).

A possibilidade de existirem ferramentas que, com base na IA, permitam calcular a carga de trabalho dos enfermeiros, além de otimizar a distribuição dos clientes aos enfermeiros, no âmbito da prestação de cuidados, terá um impacto positivo na organização do trabalho destes profissionais e, consequentemente, nos clientes.

CONCLUSÃO

A qualidade em saúde é um conceito fundamental que agrega elementos como a eficácia, a segurança, a acessibilidade, a equidade e a eficiência dos serviços de saúde. Garantir a qualidade nos cuidados de saúde é essencial, não apenas para otimizar os resultados clínicos, mas também para promover o bem-estar e a satisfação dos clientes e profissionais. Atendendo a estes desígnios, a qualidade em saúde desempenha um papel crucial na redução de custos, ao minimizar complicações evitáveis e readmissões hospitalares.

No contexto específico da Enfermagem, os enfermeiros, no desenvolvimento do seu exercício profissional, desempenham um papel significativo na garantia da qualidade dos cuidados de saúde. Sabendo que são a maior força de trabalho na área da saúde, a conceção e implementação de cuidados de enfermagem de qualidade são determinantes, para a recuperação dos clientes, desempenhando por isso um papel indiscutível na qualidade geral dos serviços de saúde.

A assistência de enfermagem pode centrar-se em duas áreas fundamentais. Por um lado, a gestão de sinais e sintomas da doença e, por outro, as respostas humanas ao processo de uma transição. É nesta última lógica que os enfermeiros poderão ser facilitadores para a ressignificação da nova condição de saúde do cliente, ajudando-os à criação de estratégias de adaptação.

Olhar para a dinâmica do trabalho do enfermeiro é por isso uma necessidade premente. A forma como os enfermeiros concebem, organizam e implementam os cuidados de enfermagem assume-se como um fator crítico, no que concerne à qualidade, segurança, satisfação e reconhecimento social. Neste sentido, a realização do estudo de revisão do tipo scoping, permitiu mapear os métodos de trabalho adotados pelos enfermeiros em contexto hospitalar, resultando na identificação dos quatro métodos tradicionais: método funcional, método individual, método de equipa e método por enfermeiro de referência. Perante este cenário impôs-se uma inquietação, no sentido de perceber se existia algum dos métodos tradicionais, que fosse capaz de responder de forma mais efetiva às necessidades dos clientes.

Ao longo da investigação, constatamos que, na prática clínica, o enfermeiro não adotava apenas uma metodologia de trabalho. A construção e aplicação da NWMAS permitiu evidenciar que poderá haver uma flutuação entre os tradicionais métodos de trabalho do enfermeiro, com ênfase no método individual, seguido do funcional.

Importou perante este facto, refletir sobre a perceção dos enfermeiros e enfermeiros gestores acerca dos desafios no seu ambiente de trabalho. A carga de trabalho, a disponibilidade de tempo, a adequabilidade dos recursos humanos (em dotação, qualificação e experiência profissional) e materiais, a liderança em enfermagem, os modelos teóricos norteadores do exercício profissional, as ferramentas e estratégias facilitadoras da continuidade dos cuidados e a cultura organizacional foram aspetos destacados como determinantes, e que poderão impactar a qualidade e segurança da assistência de enfermagem.

Neste sentido, e face a todas estas condicionantes, o recurso aos métodos de trabalho direcionados para a centralidade da pessoa têm ganho mais sustentabilidade, uma vez que são capazes de responder aos motivos que levam os clientes a recorrerem aos serviços de saúde e à prestação de cuidados culturalmente competentes. O estudo quasi experimental, relativo à implementação do Método de *Primary Nursing Care*, num serviço hospitalar, fez emergir achados pertinentes para o exercício profissional do enfermeiro. Mostrou melhorias significativas na diminuição dos cuidados omissos, um ambiente de prática profissional mais favorável, uma cultura de segurança mais positiva, uma maior satisfação profissional e uma melhor perceção sobre as atividades que contribuem para a qualidade dos cuidados.

Face aos avanços tecnológicos e às suas implicações no domínio da saúde, investir em estratégias inovadoras poderá facilitar a dinâmica do trabalho do enfermeiro, com repercussões positivas relacionadas com a comunicação e a transição de informações entre os membros da equipa, melhorando assim a coordenação dos cuidados. A falta de estudos de investigação acerca destas estratégias, nomeadamente ao recurso da Inteligência Artificial, no âmbito dos Métodos de Trabalho dos Enfermeiros, impulsionou a realização de um estudo de revisão do tipo scoping. Acreditamos que poderá ser uma mais-valia, para a centralidade dos cuidados, prevenção de complicações, apoio à tomada de decisão e melhoria da organização do trabalho e da eficiência organizacional.

Destaca-se que a elaboração desta investigação centrada nos métodos de trabalho dos enfermeiros em contexto hospitalar, para além de se constituir como um desafio pessoal, emergiu da nossa experiência profissional, com vista a garantir a prestação de cuidados de enfermagem de excelência. A carência de investigações em Portugal relativa a esta temática, acrescida à importância de perceber como os enfermeiros organizam o seu trabalho, constituíram-se os principais motores para a realização desta investigação.

Estamos cientes que os achados que emergiram deste estudo de investigação possam ser uma força motriz para a organização do trabalho do enfermeiro, através da conceção de novos métodos ancorados em tecnologias inovadoras.

Ao olhar para o percurso realizado, é oportuno fazer uma reflexão sobre o mesmo. Identificamos que a *expertise* e a experiência profissional dos investigadores no contexto da prática hospitalar, bem como o impacto que o método de trabalho poderá ter na qualidade e segurança da prática clínica, foram aspetos facilitadores.

Nesta linha, é relevante salientar os subsídios que esta investigação pode alavancar para o ensino, para a prática de enfermagem e para a investigação.

No âmbito do ensino, a integração dos métodos de trabalho dos enfermeiros em atividades de ensino-aprendizagem, sob a tónica da organização do trabalho, permitirá aos estudantes desenvolverem uma apropriação de uma assistência de enfermagem mais centrada no cliente, preparando-os para uma transição mais eficaz para a prática profissional, após o percurso académico. O recurso a estudos de casos contextualizados, a simulação clínica, a par das discussões sobre a organização do trabalho são alguns exemplos de estratégias.

No domínio da prática clínica, é fundamental a sensibilização dos enfermeiros para a discussão sobre métodos de trabalho. O desenvolvimento de estratégias, que promovam práticas sistematizadas, facilitará a implementação de abordagens de trabalho mais eficientes e eficazes. Importa destacar o papel da gestão em enfermagem, na dimensão da prática clínica. O enfermeiro gestor deve garantir que o método de trabalho definido e, efetivamente em uso, garanta a qualidade e segurança dos cuidados.

No âmbito da investigação, salientamos como interessante, a realização de futuras investigações relacionadas com as estratégias de organização do trabalho, direcionadas para a identificação das necessidades de cuidados com impacto na carga de trabalho dos enfermeiros. Neste contexto, o desenvolvimento de ferramentas que otimizem a distribuição dos clientes pelos enfermeiros, em função das necessidades e da carga de trabalho, desencadeará um impacto positivo nos clientes, nos profissionais e na própria organização.

Ao encerrarmos esta tese, é imprescindível reconhecer que, mesmo diante do empenho e dedicação na realização desta pesquisa, os *insights* aqui revelados servem primordialmente como catalisadores para a evolução desejável na prática de enfermagem. O processo reflexivo, adotado desde o início deste percurso, revelou-se tanto um desafio quanto um estímulo, relativamente à problemática em análise. Desejamos que esta investigação, não seja um *términus*, mas uma inspiração para a

realização de novas investigações, relativamente a uma temática tão profunda e representativa do exercício profissional.

O envolvimento dos enfermeiros, enfermeiros especialistas e enfermeiros gestores é crucial para uma prática de enfermagem, ancorada naquilo que são os pilares teóricos e normativos da profissão e disciplina, visando promover uma assistência que esteja em harmonia com os valores e as responsabilidades sociais atribuídas à enfermagem.

Além deste trajeto ter sido imensamente enriquecedor tanto pessoal como profissionalmente, entendemos que os achados que emergiram são o contributo de todos os enfermeiros, que integraram esta investigação, e que tornaram possível alcançar os objetivos propostos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Alluhaybi, A., Usher, K., Durkin, J., & Wilson, A. (2024). Clinical nurse managers' leadership styles and staff nurses' work engagement in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 19(3), e0296082. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296082>
- ✓ American Nurses Credentialing Center (ANCC). (2019) *Magnet® Application Manual*. Silver Spring.
- ✓ Arifin, Z., Purwanti, L. E., Rohmah, N. M., Sukartini, T., & Kurniawati, N. D. (2023). Functional Nursing and Team Care Model Toward the Quality of Nursing Care Services in 'Aisyiyah Ponorogo General Hospital. *Advances in Health Sciences Research*, 52–62. https://doi.org/10.2991/978-94-6463-202-6_8
- ✓ Baljani, E., Rezaee Moradali, M., & Hajiabadi, N. R. (2023). The nurse manager support process in the work-family conflict of clinical nurses: a qualitative study. *Journal of research in nursing: JRN*, 28(6-7), 499–513. <https://doi.org/10.1177/17449871231204537>
- ✓ Beckett, C. D., Zadvinskis, I. M., Dean, J., Iseler, J., Powell, J. M., & Buck-Maxwell, B. (2021). An Integrative Review of Team Nursing and Delegation: Implications for Nurse Staffing during COVID-19. *Worldviews on evidence-based nursing*, 18(4), 251–260. <https://doi.org/10.1111/wvn.12523>
- ✓ Boonpracom, R., Kunaviktikul, W., Thungjaroenkul, P., & Wichaikhum, O. (2018). A causal model for the quality of nursing care in Thailand. *International Nursing Review*, 66(1), 130–138. <https://doi.org/10.1111/inr.12474>
- ✓ Borges, E., & Trindade, L. L. (2021). Processo de trabalho em saúde e enfermagem. *Revista ROL Enfermagem (Suplemento digital)*, 44(11-12).
- ✓ Brickner, S., Fick, K., Panice, J., Bulthuis, K., Mitchell, R., & Lancaster, R. (2023). Professional values and nursing care quality: A descriptive study. *Nursing ethics*, 9697330231200567. <https://doi.org/10.1177/09697330231200567>
- ✓ Carron, T., Franzisca Domeisen Benedetti, Fringer, A., Fierz, K., & Peytremann-Bridevaux, I. (2023). *Integrated care models in Swiss primary care: An embedded multiple case study*. <https://doi.org/10.1111/jep.13891>
- ✓ Chien, L. J., Slade, D., Dahm, M. R., Brady, B., Roberts, E., Goncharov, L., Taylor, J., Eggins, S., & Thornton, A. (2022). Improving patient-centred care through a tailored intervention addressing nursing clinical handover communication in its

- organizational and cultural context. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1413–1430. <https://doi.org/10.1111/jan.15110>
- ✓ Clavijo-Chamorro, M. Z., Romero-Zarallo, G., Gómez-Luque, A., López-Espuela, F., Sanz-Martos, S., & López-Medina, I. M. (2022). Leadership as a Facilitator of Evidence Implementation by Nurse Managers: A Metasynthesis. *Western Journal of Nursing Research*, 44(6), 019394592110049. <https://doi.org/10.1177/01939459211004905>
 - ✓ Cocchieri, A., Cesare, M., Anderson, G., Zega, M., Damiani, G., & D'agostino, F. (2023). Effectiveness of the Primary Nursing Model on nursing documentation accuracy: A quasi-experimental study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(7-8). <https://doi.org/10.1111/jocn.16282>
 - ✓ Connell, C. J., Plummer, V., Crawford, K., Endacott, R., Foley, P., Griffiths, D. L., Innes, K., Nayna Schwerdtle, P., Walker, L. E., & Morphet, J. (2020). Practice priorities for acute care nursing: A Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2615–2625. <https://doi.org/10.1111/jocn.15284>
 - ✓ De Rosis, S., Barchielli, C., Vainieri, M., & Bellé, N. (2021). The relationship between healthcare service provision models and patient experience. *Journal of Health Organization and Management*, 36(9), 1–24. <https://doi.org/10.1108/jhom-06-2021-0242>
 - ✓ Derouin A. (2022). Culturally Aligned Health Care: Implications for Patient Care and the Nursing Profession. *Creative nursing*, 28(2), 121–125. <https://doi.org/10.1891/CN-2022-0009>
 - ✓ Dixe, M.A. (2022). Validação e Adaptação de Instrumentos de Medida. In C. Sequeira, & M. Néné. *Investigação em Enfermagem* (pp. 51-63). Lidel Edições Técnicas.
 - ✓ Estefanio, M. P., Temístocles, K., Carlos, A., Godinho, L., & Maria. (2023). Indicadores de qualidade e desempenho aplicados à assistência de enfermagem. 1(3), 3–18. <https://doi.org/10.52600/2965-0968.bjcmr.2023.1.3.3-18>
 - ✓ Fawcett J. (2021). Thoughts About Models of Nursing Practice Delivery. *Nursing science quarterly*, 34(3), 328–330. <https://doi.org/10.1177/08943184211010460>
 - ✓ Feiten, A. M., & Coelho, T. R. (2020). Gestão da Qualidade em Organizações de Serviços: Barreiras e Facilitadores. *Revista de Administração FACES Journal*, 18(3), 1-16. <https://doi.org/10.21714/1984-6975faces2019v18n3art6619>
 - ✓ Fernández-Salido, M., Alhambra-Borrás, T., Casanova, G., & Garcés Ferrer, J. (2024). Value-Based Healthcare Delivery: A Scoping Review. *International Journal*

- of *Environmental Research and Public Health*, 21(2), 134–134. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020134>
- ✓ Fontenot, J. (2024). Spotlight on Leadership: What Nurse Leaders Need to Know About Artificial Intelligence. *The Journal of nursing administration*, 54(2), 74–76. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001384>
 - ✓ Fowler, K. R., Robbins, L. K., & Lucero, A. (2021). Nurse manager communication and outcomes for nursing: An integrative review. *Journal of nursing management*, 29(6), 1486–1495. <https://doi.org/10.1111/jonm.13324>
 - ✓ Gentile, D., & Marzinski, S. J. (2020). Theory-Driven Evaluation of a Multisite Nursing Professional Practice Model. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 50(7/8), 419–425. <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000910>
 - ✓ Gonçalves, I., Mendes, D. A., Caldeira, S., Jesus, É., & Nunes, E. (2023). The Primary Nursing Care Model and Inpatients' Nursing-Sensitive Outcomes: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Quantitative Studies. *International journal of environmental research and public health*, 20(3), 1-19. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032391>
 - ✓ Havaei, F., MacPhee, M., & V. Susan Dahinten. (2019). The effect of nursing care delivery models on quality and safety outcomes of care: A cross-sectional survey study of medical-surgical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 75(10), 2144–2155. <https://doi.org/10.1111/jan.13997>
 - ✓ Horvath, S., Visekruna, S., Kilpatrick, K., McCallum, M., & Carter, N. (2023). Models of care with advanced practice nurses in the emergency department: A scoping review. *International journal of nursing studies*, 148, 104608. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104608>
 - ✓ International Council of Nurses. (2022). *Nurses: A Voice to Lead Invest in Nursing and Respect Rights to Secure Global Health*, International Council of Nurses.
 - ✓ Juanamasta, I. G., Aungsuroch, Y., Fisher, M. L., Gunawan, J., & Iblasi, A. S. (2023). An integrative review of Indonesia's quality of care. *International Journal of Public Health Science*, 12(2), 606-613. <http://doi.org/10.11591/ijphs.v12i2.21767>
 - ✓ Karaca, A., & Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2), 535–545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
 - ✓ King, D. R., Nanda, G., Stoddard, J., Dempsey, A., Hergert, S., Shore, J. H., & Torous, J. (2023). An Introduction to Generative Artificial Intelligence in Mental Health Care: Considerations and Guidance. *Current psychiatry reports*, 25(12), 839–846. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01477-x>

- ✓ King, I. M. (1981). *A Theory for Nursing: Systems, Concepts, Process*. EUA: Delmar Public Library
- ✓ Koivunen, K., Kaakinen, P., Päätaalo, K., Mattila, O., Oikarinen, A., Jansson, M., Mikkonen, K., Pölkki, T., Meriläinen, M., Kääriäinen, M., Holopainen, A., Tuomikoski, A. M., & Kanste, O. (2024). Frontline nurse leaders' competences in evidence-based healthcare: A scoping review. *Journal of advanced nursing*, 80(4), 1314–1334. <https://doi.org/10.1111/jan.15920>
- ✓ Levy-Malmberg, R., Boman, E., Lehwaldt, D., Fagerström, L., & Lockwood, E. B. (2024). Clinical decision-making processes among graduate nurses, specialist nurses and nurse practitioners A collaborative international study. *International nursing review*, 10.1111/inr.12951. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/inr.12951>
- ✓ López Cárdenas, W. I., Gil Vidal, E., Altamirano Ceron, R. M., Henao Murillo, N. A., Santa Mejía, Y. A., & Jurado Jiménez, A. C. (2022). Care Perceptions in two ICU Nursing Care Delivery Models: A qualitative-comparative approach. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 40(3), e15. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n3e15>
- ✓ Louis, C. J. (2021). Organizational Structure. In: D. L. Huber, & M. L. Joseph (Eds.), *Leadership and Nursing Care Management* (7th ed., pp. 222-242). Elsevier
- ✓ Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 94(1), 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>
- ✓ Luther, B., Barra, J., & Martial, M. A. (2019). Essential Nursing Care Management and Coordination Roles and Responsibilities: A Content Analysis. *Professional case management*, 24(5), 249–258. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000355>
- ✓ Manthey, M. (2014). *A Prática do Primary Nursing: Prestação de Cuidados Dirigida Pelos Recursos, Baseada no Relacionamento*. Editora Atheneu.
- ✓ Marx, K. (2017). *O Capital*. Edições 70.
- ✓ McCullough, K., Andrew, L., Genoni, A., Dunham, M., Whitehead, L., & Porock, D. (2022). An examination of primary health care nursing service evaluation using the Donabedian model: A systematic review. *Research in Nursing & Health*, 46(1), 159–176. <https://doi.org/10.1002/nur.22291>
- ✓ McGlynn, E. A. (2020). Improving the Quality of U.S. Health Care — What Will It Take?. *New England Journal of Medicine*, 383(9), 801–803. <https://doi.org/10.1056/nejmp2022644>

- ✓ Mendes, M., Martins, M. da S., Acordi, I., Ramos, F. R. S., Brehmer, L. C. de F., & Pires, D. E. P. de. (2022). Nursing workforce: scenario and trends. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 12, 1–13. <https://doi.org/10.5902/2179769267928>
- ✓ Nunes, M. B. M., Wall, M. L., Gerolin, F. S. F., Mercês, N. N. A., Willig, M. H., Aldrighi, J. D., & Figueiredo, T. W. B. (2019). Application of the Nursing Model “Primary Nursing” to the Bone Marrow Transplant Service. *Cogitare Enfermagem*, 24. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.59652>
- ✓ O'Connor, S., Gasteiger, N., Stanmore, E., Wong, D. C., & Lee, J. J. (2022). Artificial intelligence for falls management in older adult care: A scoping review of nurses' role. *Journal of nursing management*, 30(8), 3787–3801. <https://doi.org/10.1111/jonm.13853>
- ✓ O'Connor, S., Yan, Y., Thilo, F. J. S., Felzmann, H., Dowding, D., & Lee, J. J. (2023). Artificial intelligence in nursing and midwifery: A systematic review. *Journal of clinical nursing*, 32(13-14), 2951–2968. <https://doi.org/10.1111/jocn.16478>
- ✓ Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros.
- ✓ Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação*. Ordem dos Enfermeiros.
- ✓ Papinaho, O., Häggman-Laitila, A., & Kangasniemi, M. (2024). Nurse managers' early intervention in nurses' professional conduct: A document analysis. *Nordic Journal of Nursing Research*, 44, 1-9. <https://doi.org/10.1177/20571585241238536>
- ✓ Parchment, J. (2021). Professional Practice Models. In: D. L. Huber, & M. L. Joseph (Eds.), *Leadership and Nursing Care Management* (7th ed., pp. 268-288). Elsevier
- ✓ Parreira, P., Santos-Costa, P., Neri, M., Marques, A., Queirós, P., & Salgueiro-Oliveira, A. (2021). Work Methods for Nursing Care Delivery. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042088>
- ✓ Prentice, D., Moore, J., Fernandes, B., & Larabie, E. (2022). Nursing Care Delivery Models and Intraprofessional Collaborative Care: Canadian Nurse Leaders' Perspectives. *SAGE open nursing*, 8, 1-8. <https://doi.org/10.1177/23779608221133648>
- ✓ Registered Nurses' Association of Ontario. (2023). *Transitions in Care and Services* (2nd ed.). Registered Nurses' Association of Ontario.
- ✓ Registered Nurses' Association of Ontario. (2024). *Clinical Practice in a Digital Health Environment*. Registered Nurses' Association of Ontario.

- ✓ Ribeiro, O. M. P. L., Cardoso, M. F., Trindade, L., Rocha, C. G., Teles, P. J. F. C., Pereira, S., Coimbra, V., Ribeiro, M. P., Reis, A., Faria, A., Silva, J. M. A. V., Leite, P., Barros, S., & Sousa, C. (2023). From the first to the fourth critical period of COVID-19: what has changed in nursing practice environments in hospital settings?. *BMC Nursing*, 22(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01207-x>
- ✓ Ribeiro, O., Martins, M., & Tronchin, D. (2017). Nursing care quality: a study carried out in Portuguese hospitals. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(14), 89–100. <https://doi.org/10.12707/riv16086>
- ✓ Ribeiro, O. M., Trindade, L., Fassarella, C., Pereira, S. C., Teles, P. J., Rocha, C., Leite, P. C., Ventura-Silva, J. M., & Sousa, C. (2022). Impact of COVID-19 on professional nursing practice environments and patient safety culture. *Journal of nursing management*, 30(5), 1105–1114. <https://doi.org/10.1111/jonm.13617>
- ✓ Santos, J. (2023). Enfermagem avançada: recordar o passado, apreciar o presente e perspetivar o futuro. *Pensar Enfermagem*, 27(1), 84-91. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.218>
- ✓ Shahzeydi, A., Farzi, S., Tarrahi, M. J., Sabouhi, F., Babaei, S., & Yazdannik, A. (2024). The effect of the clinical supervision model on nursing internship students' nursing process-based performance: an experimental study. *BMC nursing*, 23(1), 166. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01840-0>
- ✓ Siegel, E. O., Kolanowski, A. M., & Bowers, B. J. (2023). A Fresh Look at the Nursing Home Workforce Crisis: Transforming Nursing Care Delivery Models. *Research in Gerontological Nursing*, 16(1), 5–13. <https://doi.org/10.3928/19404921-20230104-01>
- ✓ Skela-Savič, B., Squires, A., Sermeus, W., Lobe, B., Dello, S., & Bahun, M. (2024). Self-assessment of the characteristics of nurses' work environment and psychometric analysis of the Slovene-language version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI). *Obzornik zdravstvene nege*, 58(1), 7-17. <https://doi.org/10.14528/snr.2024.58.1.3212>
- ✓ Southard, M. E. (2023). How Advanced Practice Holistic Nurses Meet International Criteria for Advanced Practice. *Holistic nursing practice*, 37(3), 118–125. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000577>
- ✓ Soyer Er, Ö., & Gül, İ. (2024). The Speaking Up Climate of Nurses for Patient Safety Concerns and Unprofessional Behaviors: The Effects of Teamwork and Safety Climate. *Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, S1089-9472(23)01070-5. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2023.12.008>

- ✓ Urgell-Cuevas, W., Gogeoascoechea-Trejo, M. C., Nachón-García, M. G., Pavón-León, P., Montes-Villaseñor, E., & Blázquez-Morales, M. S. L. (2023). Quality of healthcare in oncological patients from health personnel's perspective. *Journal of healthcare quality research*, 38(3), 133–143. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.09.003>
- ✓ Ventura-Silva, J. M. A., Trindade, L. L., Ribeiro, O. M. P. L., Ribeiro, M. I. B., & Cardoso, M. F. P. T. (2021a). O processo de trabalho dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação numa ótica marxista. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 4(2), 72-80. <https://doi.org/10.33194/rper.2021.73>
- ✓ Ventura-Silva, J. M. A., Martins, M. M. F. P. S., Trindade, L. L., Ribeiro, O. M. P. L., & Cardoso, M. F. P. T. (2021b). Working methods of nurses in hospitals: scoping review. *Journal Health NPEPS*, 6(2), 278-295. <https://doi.org/10.30681/252610105480>
- ✓ Wills, E. M. (2016). Grandes teorias da enfermagem baseadas no processo interativo. In: McEwen, M., & Wills, E. M. *Bases Teóricas de Enfermagem*. (4ª ed, pp.176-180). ARTMED.
- ✓ Winslow, S., Cook, C., Eisner, W., Hahn, D., Maduro, R., & Morgan, K. (2019). Care delivery models: Challenge to change. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1438–1444. <https://doi.org/10.1111/jonm.12827>
- ✓ World Health Organization. (2023). *Quality of Care*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- ✓ Zarrin, L., Ghafourifard, M., & Sheikhalipour, Z. (2023). Relationship between Nurses Reflection, Self-efficacy and Work Engagement: A Multicenter Study. *Journal of caring sciences*, 12(3), 155–162. <https://doi.org/10.34172/jcs.2023.31920>
- ✓ Zarrin, L., Mansour Ghafourifard, & Zahra Sheikhalipour. (2023). Relationship between Nurses Reflection, Self-efficacy and Work Engagement: A Multicenter Study. *Journal of Caring Sciences*, 12(3), 155–162. <https://doi.org/10.34172/jcs.2023.31920>
- ✓ Zhao, A., Zhang, L., & Shi, X. (2024). Assessment of Nursing Practice Environment and Its Influencing Factors: A Cross-Sectional Study at Shandong Province, Jinan. *Risk management and healthcare policy*, 17, 623–631. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S452271>