



Distrações e interrupções em sala cirúrgica: percepção de profissionais de enfermagem

Distractions and interruptions in a surgical room: perception of nursing staff

Distracciones e interrupciones en una sala quirúrgica: percepción de los profesionales de enfermería

Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro¹

Thatiane Marcélia Rodrigues¹

Sara Araújo Ferreira Teles¹

Rafaela Carvalho Pereira¹

Liliane de Lourdes Teixeira Silva¹

Luciana Regina Ferreira da Mata²

1. Universidade Federal de São João Del Rei.

Divinópolis, MG, Brasil.

2. Universidade Federal de Minas Gerais.

Belo Horizonte, MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre a ocorrência de distrações e interrupções no intraoperatório. **Métodos:** Estudo qualitativo exploratório realizado com 16 profissionais de enfermagem de um centro cirúrgico em Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. Realizou-se a análise de conteúdo temática.

Resultados: Ao refletirem sobre a ocorrência de distrações e interrupções das atividades no intraoperatório, os profissionais definem, identificam e valorizam os eventos de forma heterogênea, mas acreditam que distrações e interrupções influenciam negativamente tanto na qualidade do ambiente de trabalho quanto na segurança da assistência prestada ao paciente cirúrgico. Os fatores contribuintes para a ocorrência de distração e interrupção estão relacionados a fatores internos à sala operatória, como falhas nos equipamentos e uso de celulares, e a fatores externos, como avisos verbais na porta da sala cirúrgica. Foram relatados incidentes devido a distrações, mas não há ações estabelecidas para minimização desses eventos. **Conclusão:** O estudo sinaliza a importância de se implementar estratégias que minimizem a ocorrência de distrações e interrupções das atividades dos profissionais no intraoperatório, para que haja melhor planejamento da assistência cirúrgica, prevenção e mitigação de danos aos pacientes.

Palavras-chave: Centros Cirúrgicos; Segurança do Paciente; Equipe de Enfermagem; Erros Médicos.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of nursing staff about intraoperative distractions and interruptions. **Methods:** An exploratory qualitative study was performed with 16 nursing professionals of a surgical center in Minas Gerais. The data were collected through a semi-structured interview and thematic content analysis was performed. **Results:** When reflecting on the occurrence of distractions and interruptions of intraoperative activities, nursing professionals define, identify and value events in a heterogeneous way, but believe that distractions and interruptions negatively affect both the quality of the work environment and the safety of care provided to the surgical patient. Factors contributing to the occurrence of distractions and interruptions are related to aspects inside the operating room such as equipment failure and use of cell phones and to external factors such as verbal messages given at the operating room door. Incidents have been reported due to distractions, but there are no established actions to minimize these events. **Conclusion:** This study indicates the importance of implementing strategies that minimize the occurrence of distractions and interruptions of intraoperative activities in order to plan surgical care better, and prevent and mitigate harm to patients.

Keywords: Surgical centers; Patient safety; Nursing team; Medical errors.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción del grupo de enfermería sobre la ocurrencia de distracciones e interrupciones en el intraoperatorio. **Métodos:** Estudio cualitativo exploratorio realizado con 16 profesionales de enfermería de un centro quirúrgico en Minas Gerais. Los datos se recopilaron por medio de una entrevista semiestructurada. Se realizó un análisis de contenido temático. **Resultados:** Al reflexionar sobre la ocurrencia de distracciones e interrupciones de las actividades en el intraoperatorio, los profesionales definen, identifican y valoran los eventos de forma heterogénea, pero creen que distracciones e interrupciones influyen negativamente tanto en la calidad del ambiente de trabajo como en la seguridad de la asistencia proporcionada al paciente quirúrgico. Los factores contribuyentes a la ocurrencia de distracción e interrupción están relacionados con factores internos a la sala operatoria, como fallas en los equipos y utilización de teléfonos móviles, y con factores externos, como advertencias verbales en la puerta de la sala quirúrgica. Se han reportado incidentes debido a distracciones, pero no hay acciones establecidas para minimizar tales eventos. **Conclusión:** El estudio señala la importancia de implementar estrategias que minimicen la ocurrencia de distracciones e interrupciones de las actividades de los profesionales en el intraoperatorio, para que haya mejor planificación de la asistencia quirúrgica, prevención y mitigación de daños a los pacientes.

Palabras clave: Centros Quirúrgicos; Seguridad del Paciente; Grupo de Enfermería; Errores Médicos.

Autor correspondente:

Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro.

E-mail: helen.cristiny@ufsj.edu.br

Recebido em 21/02/2018.

Aprovado em 04/07/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0042

INTRODUÇÃO

A realização de procedimentos cirúrgicos é uma prática essencial para a área da saúde, uma vez que tem sido fundamental no diagnóstico e no tratamento de uma variedade de patologias. No entanto, das 234 milhões de cirurgias realizadas em todo o mundo, estima-se que dois milhões de pessoas evoluam para o óbito e sete milhões apresentem alguma complicação.¹ No Brasil, um estudo realizado em três hospitais do Rio de Janeiro em 2012 identificou que 65,8% dos pacientes sofreram eventos adversos (EA) cirúrgicos evitáveis.²

Nesse sentido, várias estratégias têm sido adotadas nacional e internacionalmente, visando mitigar incidentes evitáveis. Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, quando um dos desafios teve como foco as práticas de segurança cirúrgica com o slogan *Safe Surgery Saves Lives* (Cirurgia Segura Salva Vidas). No Brasil, foi instituído em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente,³ que estabelece ações obrigatórias para a promoção da segurança do paciente cirúrgico. Desde então, notificações têm sido realizadas no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Em 2015, foram notificados 29.620 incidentes relacionados à unidade hospitalar, sendo que 3,4% dos incidentes ocorreram no centro cirúrgico.⁴

O centro cirúrgico é uma unidade hospitalar de alto risco para a ocorrência de incidentes, devido à multiplicidade de cuidados e procedimentos, variabilidade na qualificação profissional, deficiências de infraestrutura e de gestão, intensa circulação, ocorrência de distrações e interrupções dos profissionais.^{5,6} As distrações e as interrupções podem impedir que as tarefas se cumpram como planejado e, portanto, expõem os profissionais a riscos que ameaçam tanto a sua própria segurança como a dos pacientes assistidos.⁶

Um estudo realizado no centro cirúrgico de um hospital universitário na Alemanha observou 803 situações de distrações e interrupções, com média de 9,8 situações por hora.⁷ Nos Estados Unidos da América (EUA), uma pesquisa realizada no centro de trauma registrou média de 60 eventos de distrações ou interrupções durante o ato cirúrgico.⁸

No presente estudo, distração é considerada como desvio de atenção do indivíduo durante o desenvolvimento de uma atividade. Já o termo interrupção refere-se à ocorrência de uma pausa na execução da tarefa principal.⁸

As fontes de ocorrências dessas situações em centro cirúrgico são diversas, sendo tanto de ordem humana como técnica. As causas humanas podem ocorrer por causa de profissionais, pacientes e familiares. As causas técnicas estão relacionadas a ruídos, falhas de equipamentos, alarmes e falta de materiais.⁹ Tais situações muitas vezes não estão sob controle dos profissionais de saúde, sendo necessária uma atenção redobrada para os processos que envolvem o cuidado do paciente.^{6,10}

Assim, torna-se relevante discutir a ocorrência de distrações e interrupções no ambiente cirúrgico. Neste estudo, o foco é a equipe de enfermagem, devido ao fato de que seus membros desempenham papéis distintos no centro cirúrgico e

representam o maior número de profissionais dessa unidade.¹¹ Assim, o objetivo foi compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre a ocorrência de distrações e interrupções no intraoperatório.

Diante da escassez de estudos realizados no Brasil sobre eventos de distrações e interrupções, esta pesquisa se justifica e é relevante para a reflexão e o levantamento de estratégias que visem à diminuição dos riscos oriundos de distrações e interrupções e, conseqüentemente, para aumentar a qualidade da assistência cirúrgica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório realizado com profissionais de enfermagem de um centro cirúrgico de um hospital filantrópico de Minas Gerais, que possui 202 leitos.

A seleção dos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa foi realizada de forma aleatória por meio de sorteio. A estratégia de saturação de dados foi utilizada para delimitar o número de participantes. Foram considerados como critérios de inclusão: profissionais com atuação mínima de seis meses no centro cirúrgico e que trabalhassem no período diurno, devido ao maior número de procedimentos cirúrgicos. Dos profissionais sorteados e elegíveis, quatro se recusaram a participar do estudo. Assim, a pesquisa contou com a participação de 16 profissionais de enfermagem.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2017 e foi realizada por meio de entrevistas audiogravadas, mediante autorização dos participantes. Previamente, foi realizado o pré-teste da coleta de dados com dois profissionais (um enfermeiro e um técnico de enfermagem) que atuavam no período noturno. O roteiro semiestruturado continha questões relativas à interação em sala cirúrgica; ocorrência de distração e interrupção; impacto que as distrações e as interrupções têm sobre a segurança do paciente; e, por fim, as estratégias para minimizar a ocorrência desses eventos.

As entrevistas foram realizadas no centro cirúrgico (na sala da coordenação e nas salas cirúrgicas disponíveis), com média de duração de 16,5 minutos. Para garantir a privacidade, os entrevistados foram identificados pela letra E, seguida de um número sequencial à entrevista realizada (E1...E16).

Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra, impressas e validadas com cada participante da pesquisa, que tiveram a oportunidade de realizar as observações que julgassem necessário. Utilizou-se assim os critérios do *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups*.¹²

Os dados foram analisados com base no referencial de Bardin, considerando três fases: 1) pré-análise: organização do material com o objetivo de sistematizar as ideias iniciais; 2) exploração do material: definição de categorias e identificação das unidades de registro e de contexto das falas dos participantes; e 3) tratamento dos resultados, interpretação e inferência: consistiu no destaque das informações para análise, culminando nas inferências.¹³

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição proponente e do hospital, com Parecer nº 1.799.600 e CAAE 59562416.9.0000.5545, conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde.¹⁴

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 16 profissionais, sendo um enfermeiro coordenador do centro cirúrgico, dois enfermeiros supervisores, seis enfermeiros assistenciais e sete técnicos de enfermagem. A maioria foi do sexo feminino (87,5%), com idade média de 34,8 anos, variando de 24 a 54 anos. O tempo médio de formação desses participantes foi de 7,6 anos. A atuação no centro cirúrgico variou de 2 a 17 anos.

A análise dos dados revelou três categorias temáticas: 1) Identificação de distração e interrupção das atividades dos profissionais durante o intraoperatório; 2) Fatores contribuintes das distrações e das interrupções e profissionais envolvidos; e 3) Impacto e estratégias de minimização das distrações e interrupções na sala operatória.

A primeira categoria mostrou que a percepção da equipe de enfermagem sobre as situações de ocorrência de distração e interrupção das atividades dos profissionais em sala operatória apresentou-se de forma diversificada. Para alguns participantes, a identificação desses eventos é perceptível e foi expressa de forma clara.

[interrupção] parar o que está fazendo, interromper o que ele está fazendo por algum motivo. (E12)

[distração] Quando você está fazendo uma coisa e perde o seu foco. (E4)

Para outros profissionais, a descrição dos eventos de distração e interrupção das atividades durante o intraoperatório não foi assertiva, e as distrações parecem ter menor importância em comparação com as interrupções. A ação de atender o celular do cirurgião mencionado por E8 foi considerada uma distração, e não uma interrupção. No entanto, a atividade primária da circulante foi interrompida para a ação secundária de atender o celular. Foram descritas também situações que podem ser necessárias durante o ato anestésico-cirúrgico, como pausa para solucionar intercorrência no procedimento, não se configurando assim como uma interrupção que traga dano ao paciente, mas sim benefício.

Interrupção mesmo não acontece. Pode acontecer é distração, [...] o telefone dos médicos tocar. Então, a gente tem que atender e tem que dar o recado. (E8)

[...] anestesista interrompe o cirurgião: "paciente está chocando", isso é uma forma de interromper, você está ali operando e o paciente está chocando. (E1)

Os profissionais também mencionaram que os eventos de distração e interrupção das atividades são difíceis de serem identificados em sala operatória. Alguns estão diretamente relacionados com a função exercida pelos membros da equipe cirúrgica, como o circulante da sala operatória, o qual tem suas atividades constantemente interrompidas para a execução de outras, que também são importantes para a realização do ato anestésico-cirúrgico. Por outro lado, quando há falhas nos equipamentos durante o intraoperatório, as atividades primárias dos profissionais relacionadas à cirurgia precisam ser descontinuadas para assegurar a continuidade da cirurgia.

[...] o circulante é o mais interrompido, a todo momento [...] Eu nem sei se pode chamar isso [de interrupção], porque é a função dele. (E1)

O monitor está dando problema. Primeiro, eu tenho que consertar, porque o monitor é que vai me dar resposta da hemodinâmica do paciente, né? Então assim, depende o que é a interrupção [...]. (E6)

Na segunda categoria, os fatores contribuintes para os eventos de distrações e interrupções mencionados pelos profissionais foram divididos em fatores internos e fatores externos à sala operatória (Quadro 1). Os profissionais não diferenciaram os fatores contribuintes das distrações e das interrupções no intraoperatório. Isso remete a uma interligação entre os fatores, ou seja, um fator pode contribuir tanto para o desvio da atenção (distração) quanto para uma pausa da atividade primária (interrupção) exercida pelos profissionais. A falta de material representada por uma falha do planejamento da assistência cirúrgica, por exemplo, pode contribuir tanto para uma interrupção da atividade do cirurgião - até que se consiga o material necessário - quanto para o desvio da atenção de membros da equipe que estavam focados anteriormente em atividades do procedimento cirúrgico. O celular também contribui para a distração da equipe, prolongando o intraoperatório e interrompendo a atividade primária da circulante de sala que, conforme mencionado por E14 (Quadro 1), tem que atender o celular e até mesmo colocá-lo no ouvido do cirurgião, sendo essa uma atividade secundária, e não relacionada ao ato anestésico-cirúrgico.

De forma unânime, a percepção dos entrevistados foi de que a categoria profissional médica é a que mais gera as situações de distrações e interrupções, e o efeito dessas ocorrências são maiores no trabalho da equipe de enfermagem, como no exemplo da fala a seguir.

[o profissional] mais interrompido é a enfermagem, e quem interrompe mais são os médicos, tanto anestesista quanto cirurgião. (E6)

A terceira categoria "Impacto e estratégias de minimização das distrações e interrupções na sala operatória" mostrou que os

Quadro 1. Fatores contribuintes para a ocorrência de interrupção e distração na percepção dos profissionais de enfermagem.

Fatores contribuintes	Exemplos relatados pelos participantes da pesquisa
<p>Fatores internos à sala operatória</p> <p>Conversas paralelas; Músicas; Falta de materiais; Ausência do anestesiológico em sala operatória; Falhas nos equipamentos; Celulares.</p>	<p><i>Ele [cirurgião] quer conversar, uns tem a necessidade de operar falando. [...] o anestesista está contando piada. (E1)</i></p> <p><i>Na sala da neuro, o pessoal é bicho louco, eles “põe” música muito alta, brincam muito. (E12)</i></p> <p><i>[...] tem hora que só descobre que está com falta de material na hora que começa a cirurgia. (E5)</i></p> <p><i>Ele [anestesista] não fica na sala! O tempo todo, a gente tem que sair da sala e comunicá-lo. Isso atrapalha. (E16)</i></p> <p><i>[o circulante] está abrindo material, [...] o celular do médico [toca]: “Não! Faz isso não! Atende lá pra mim primeiro, depois você pega!” [...] isso quando não tem que ir lá e colocar o telefone no ouvido dele [...]. (E14)</i></p>
<p>Fatores externos à sala operatória</p> <p>Avisos verbais na porta da sala cirúrgica; Preenchimento inadequado do checklist pré-operatório imediato; Resultados de exames.</p>	<p><i>É um momento daquela atenção, e a pessoa que está fora [da sala operatória], abre a porta pra dar um recado. (E3)</i></p> <p><i>Depois que o paciente entrou [sala operatória] que vai ver que está faltando algum exame, se é alérgico. O que deveria estar no checklist [pré-operatório imediato]. (E2)</i></p> <p><i>Faz biopsia, manda pra congelção, e a cirurgia fica parada [...] outro dia, ficou uma hora e meia para o resultado de congelção, e a cirurgia totalmente parada. (E14)</i></p>

Fonte: Dados da pesquisa

eventos de distrações e interrupções de alguns profissionais são constantes e interferem diretamente na segurança do paciente e na qualidade do ambiente de trabalho no intraoperatório.

Dentro do centro cirúrgico, essa interrupção é "a todo momento". Nunca se faz um antibiótico só prestando atenção, o anestesista já está pedindo outra coisa. (E1)

Você está distraído e não fica atento ao monitor. Questão de segundos, você distraiu, o paciente pode ter uma parada e você nem perceber. (E11)

Gera um estresse muito grande. [...] interfere em toda a equipe. (E12)

Os entrevistados relataram incidentes devido a distrações, o que gerou risco ou dano para o paciente. A análise desses incidentes no centro cirúrgico (cenário do estudo) ainda não ocorre de forma sistêmica, não há reflexão da causa raiz dos incidentes. Prevalence a cultura de se buscar um culpado quando há ocorrência de um incidente. Não foram relatados incidentes devido a interrupções das atividades dos profissionais.

Culpa da enfermagem, distração mesmo. Um paciente da neuro estava deitado, entubado, e ela [circulante] de costas estudando, a paciente caiu. (E12)

[...] tinha uma criança na maca, quando vi que a criança ia virar, fui correndo e peguei, ela [circulante] estava distraída mexendo no celular. (E7)

Esqueceram um maleável dentro da paciente, e ela teve um quadro de obstrução. [Os cirurgiões] tentam colocar a culpa na gente [instrumentadora]. Não sei se é um erro da gente [instrumentadora] ou se é do cirurgião que está ali olhando a cavidade do paciente. (E9)

Os entrevistados relataram que não há estratégias de minimização dos eventos de distrações e de interrupções. Existem normas para questões específicas, como a diminuição de conversas paralelas e a restrição do uso do celular no centro cirúrgico. No entanto, não há mecanismos efetivos de cobrança para que se consiga o cumprimento dessas normas por todos os colaboradores.

O que a gente pede é pra evitar conversa paralela, o uso do celular. [...] mas é complicado. A gente não consegue segurar o uso do celular aqui dentro. (E1)

Apesar de não se ter normas ou uma política com o objetivo de se minimizar os eventos de distrações e interrupções na sala operatória durante o ato anestésico-cirúrgico, houve relatos pontuais de atitudes de barreira por parte dos profissionais diante desses eventos. Uma atitude mencionada foi a solicitação de espera de uma atividade secundária (atendimento do telefone do cirurgião) para dedicação à atividade primária, que era a atenção do paciente cirúrgico. Outra atitude importante foi o questionamento do melhor momento para se entrar no contexto do ato anestésico-cirúrgico com uma informação externa àquele procedimento.

Tem hora que eu não atendo telefone dele [cirurgião]. Eu falo: "Espera um pouquinho, que o paciente está grave!". (E6)

Eu, por exemplo, às vezes tenho que dar um recado externo [...] Sempre pergunto: "Posso falar agora?" Porque às vezes não é a hora da gente falar. (E1)

Os profissionais sugeriram algumas ações para minimizar os eventos de distrações e interrupções. Mencionaram a organização da sala operatória com planejamento da assistência cirúrgica, prevendo e provendo todos os recursos materiais necessários para que o ato anestésico-cirúrgico ocorresse, e educação continuada que envolvesse todas as categorias profissionais.

Você deixar tudo em ordem dentro da sala, não faltar nada. (E13)

Deveria ter mais treinamentos [...] sempre é voltada para a enfermagem, para os médicos não e nem para o pessoal da anestesia [...]. (E12)

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo possibilitaram compreender que os profissionais de enfermagem definem, identificam e valorizam a ocorrência de distrações e interrupções das atividades dos profissionais no intraoperatório de formas distintas. No entanto, para a maioria, tanto a distração quanto a interrupção de uma atividade no intraoperatório podem influenciar na qualidade do ambiente de trabalho e na segurança da assistência prestada ao paciente cirúrgico. Estudiosos corroboram com essa percepção, pois afirmam que os profissionais expostos a distrações e a interrupções estão mais susceptíveis a erros, prejudicando o cumprimento da tarefa com sucesso.¹⁵

Os achados referentes aos fatores contribuintes para a ocorrência de distrações e interrupções neste estudo foram semelhantes aos encontrados na literatura. Uma pesquisa alemã identificou que as principais fontes geradoras desses eventos foram o fluxo contínuo de entrada e saída de profissionais da sala operatória, as conversas paralelas entre os profissionais e as falhas e/ou falta de equipamentos.⁷ Outro estudo apontou como causas de distrações e interrupções o toque do celular, o telefone fixo do posto de enfermagem e as conversas paralelas entre os profissionais.¹⁶

No entanto, dois fatores contribuintes mencionados pelos entrevistados não foram encontrados em outras pesquisas. O primeiro refere-se ao preenchimento inadequado de um *checklist* padronizado na instituição durante o pré-operatório imediato. O instrumento consiste em um conjunto de itens, como exames realizados e presença de alergia, que devem ser checados na entrada do centro cirúrgico para posterior encaminhamento à sala operatória. O não cumprimento dos itens do *checklist* pode levar ao cancelamento da cirurgia, o que implica em falhas na

implementação do processo de trabalho em todas as fases do perioperatório. Portanto, está relacionado a falhas latentes do sistema, ou seja, falhas escondidas.¹⁷

O segundo fator contribuinte externo à sala operatória que não foi identificado na literatura foi a espera pelo resultado de biopsia durante o intraoperatório. Esse procedimento é necessário para a tomada de decisão cirúrgica, a fim de evitar dano desnecessário, como, por exemplo, a submissão a um novo procedimento. No entanto, também se deve refletir quanto ao risco de infecção para o paciente e à dispersão e distração da equipe cirúrgica enquanto aguarda o resultado do exame. Assim, é necessário elaborar estratégias para gerenciar esses riscos, como a redução do tempo de fornecimento do resultado, com estabelecimento de fluxo de prioridade para análise de materiais referentes ao paciente no intraoperatório.

A categoria médica foi apontada pelos entrevistados como a que mais gera distrações e interrupções das atividades da equipe de enfermagem. Em uma pesquisa que avaliou a autopercepção dos profissionais, os cirurgiões relataram ser significativamente menos interrompidos do que os enfermeiros e os anestesistas.¹⁸ Por outro lado, estudos também apontam que os profissionais mais interrompidos são os cirurgiões.^{8,19,20} Independentemente da fonte geradora, as distrações e as interrupções das atividades dos profissionais são associadas a consequências negativas para o paciente, comprometendo assim a sua segurança.^{8,21} No entanto, em um estudo, os médicos não consideraram as distrações e as interrupções como algo negativo.²⁰ Para eles, essas situações fazem parte do dia a dia do trabalho. Apesar disso, o dinamismo de atividades no intraoperatório requer reflexão, habilidades psicomotoras e cognitivas complexas e, portanto, atenção total dos profissionais para a atividade que está sendo realizada.

Outro impacto importante das distrações e interrupções das atividades no intraoperatório identificado foi em relação à qualidade do ambiente de trabalho, uma vez que esses eventos causam estresse nos profissionais. Nesse sentido, um estudo realizado em um centro cirúrgico brasileiro verificou que 94% dos profissionais referiram presença de estresse.²²

Os entrevistados também relataram impactos das distrações na ocorrência de incidentes no centro cirúrgico. Houve relato de quedas e esquecimento de materiais no abdômen de pacientes, o que evidencia a desatenção dos profissionais, a possível falta de integração da equipe cirúrgica e a quebra de protocolos essenciais, como a contagem de materiais antes e após o início do ato anestésico-cirúrgico. O esquecimento de materiais na cavidade abdominal de um paciente, por exemplo, pode ser evitado a partir da implantação do *checklist* de cirurgia segura proposto pela OMS, o qual prevê a contagem de compressas, instrumentos e agulhas de forma correta.²³ No entanto, a adesão ao preenchimento do *checklist* é um desafio. Em um estudo brasileiro, em apenas 58,5% de 24.421 cirurgias realizadas houve o preenchimento do *checklist* de cirurgia segura, sendo que o item "contagem de compressas, instrumentos e agulhas corretos" não foi preenchido em todos os *checklists* aplicados.²⁴

Neste estudo, observou-se que ainda existe uma cultura de busca do culpado quando há ocorrência de incidentes. Um estudo realizado no interior de São Paulo também identificou que as instituições ainda utilizam uma abordagem centrada na pessoa, estimulando uma condição punitiva perante o erro.²⁵ Essa cultura não traz aprendizado com o incidente ocorrido, tornando necessária uma quebra desse paradigma, o que implicaria melhoria contínua da segurança dos pacientes assistidos.

Ademais, os entrevistados relataram não existir estratégias para reduzir efetivamente as distrações e as interrupções das atividades no intraoperatório no hospital; e há situações de difícil solução, principalmente quanto ao uso de celular, não existindo forma efetiva para a sua proibição. Um estudo-piloto realizado em Maryland nos EUA proibiu o uso de telefone nas atividades relacionadas a medicamentos. Contudo, essa estratégia durou apenas quatro dias, sendo suspensa devido à pressão dos profissionais. Nesse curto período, observou-se uma redução de 52% nas interrupções. Os autores concluíram que forçar os profissionais a se concentrarem em uma única tarefa gera conflito. Entretanto, o resultado foi significativamente positivo para a segurança do paciente.²⁶

Este estudo verificou que poucos profissionais relataram utilizar barreiras diante dos fatores contribuintes para as distrações e as interrupções. Não obstante, a educação continuada emergiu como uma possível facilitadora, de forma a envolver todas as categorias profissionais para que juntas busquem meios de diminuir o impacto das distrações e das interrupções na segurança cirúrgica. Nessa perspectiva, autores reforçam que, para desenvolver estratégias eficientes de redução de distrações e interrupções, é necessário envolver e conscientizar todos os profissionais da equipe em relação aos riscos que esses eventos de distração e interrupção podem ocasionar aos pacientes.⁶

CONCLUSÃO

O estudo permitiu compreender o significado atribuído pelos profissionais de enfermagem à ocorrência de distrações e interrupções no intraoperatório. Esses eventos estão presentes no cotidiano de um centro cirúrgico, interferem na segurança do paciente e estão relacionados com múltiplos fatores. Os fatores contribuintes podem gerar tanto uma distração quanto uma interrupção, estar associados ou não aos cuidados com o paciente, bem como ligados a fatores internos ou externos à sala operatória. Todavia, não foram mencionadas normas de minimização da ocorrência de distrações e interrupções no intraoperatório no cenário estudado.

Um fator dificultador para a realização desta pesquisa foi a abordagem dos profissionais, devido à rotina do ambiente cirúrgico. A limitação da pesquisa refere-se à realização em apenas um centro cirúrgico e somente com uma categoria profissional, o que não possibilita a generalização dos resultados.

Em contrapartida, o estudo contribui com a elucidação de distrações e interrupções no âmbito cirúrgico e dos riscos para a segurança do paciente, sinalizando assim a importância de

se identificar estratégias que minimizem a ocorrência desses eventos. As estratégias devem ser voltadas para toda a equipe, direcionando a gestão dos eventos de distrações e interrupções no intraoperatório, para que haja melhor planejamento da assistência cirúrgica, prevenção e mitigação de danos aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WR, et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *The Lancet* [Internet]. 2008 Jul; [cited 2016 Jun 3]; 372(9633):139-44. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(08\)60878-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(08)60878-8/fulltext)
2. Moura MLO, Mendes W. Assessment of surgical adverse events in Rio de Janeiro hospitals. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2012; [cited 2016 Jun 3]; 15(3):523-35. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n3/en_07.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº. 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2013. [Internet]. [cited 2016 Jun 3]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
4. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde - Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde - 2015. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2016. [Internet]. [cited 2016 Jun 3]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3074203/13+-+Bol+etim+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+e+Qualidade+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde+n%C2%BA+13%E2%80%93+Incidentes+Relacionados+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde+E2%80%93+2015/ee34aef8-fed0-42f8-9523-712b136c5c05>
5. Walker IA, Reshamwalla S, Wilson IH. Surgical Safety Checklists: do they improve outcomes? *Br J Anaesth* [Internet]. 2012 May; [cited 2016 Jun 15]; 109(1):47-54. Available from: <https://academic.oup.com/bja/article/109/1/47/237109/Surgical-safety-checklists-do-they-improve>
6. Monteiro C, Avelar AFM, Pedreira MLG. Interruptions of nurses' activities and patient safety: an integrative literature review. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2015 Jan/Feb; [cited 2016 Nov 15]; 23(1):169-79. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/0104-1169-rlae-23-01-00169.pdf>
7. Antoniadis S, Passauer-Baierl S, Baschnegger H, Weigl M. Identification and interference of intraoperative distractions and interruptions in operating rooms. *J Surg Res* [Internet]. 2014 May; [cited 2016 Jan 16]; 188(1):21-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24405613>
8. Pereira BMT, Pereira AMT, Correia CS, Marttos AC Jr, Fiorelli RKA, Fraga GP. Interruptions and distractions in the trauma operating room: understanding the threat of human error. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2011; [cited 2016 Nov 26]; 38(5):292-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v38n5/en_a02v38n5.pdf
9. Bower R, Jackson C, Manning JC. Interruptions and medication administration in critical care. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2015 Jul; [cited 2016 Nov 26]; 20(4):183-95. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26084432>
10. Lima AM, Sousa CS, Cunha ALSM. Patient safety and preparation of the operating room: reflection study. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2013 Jan; [cited 2016 Nov 26]; 7(1):289-94. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10232/10826>
11. Gomes LC, Dutra KE, Pereira ALS. O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico. *Rev Eletrônica Fac Metod Granbery* [Internet]. 2014; [cited 2016 Nov 26]. Available from: <http://re.granbery.edu.br/artigos/NTEy.pdf>

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* [Internet]. 2007 Dec; [cited 2016 Jan 22]; 19(6):349-57. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Consolidated+criteria+for+reporting+qualitative+research+\(COREQ\)%3A+a+32-item+checklist+for+interviews+and+focus+groups](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Consolidated+criteria+for+reporting+qualitative+research+(COREQ)%3A+a+32-item+checklist+for+interviews+and+focus+groups)
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
14. Ministério da Saúde (BR). Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [Internet]. [cited 2017 Jan 22]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
15. McGillis Hall L, Pedersen C, Hubley P, Ptack E, Hemingway A, Watson C, et al. Interruptions and pediatric patient safety. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2010 Jan; 25(3):167-75. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Hall+LM%2C+Pedersen+C%2C+Hubley+P+et+al.+Interruptions+and+pediatric+patient+safety>
16. Silva DC, Alvim NAT. Surgical Center environment and its elements: implications for nursing care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 May/Jun; [cited 2017 Jan 30]; 63(3):427-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300013
17. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Internacional de Segurança do Paciente (CISP). Brasília (DF): Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.
18. Sevdalis N, Forrest D, Undre S, Darzi A, Vincent C. Annoyances, Disruptions, and Interruptions in Surgery: The Disruptions in Surgery Index (DiSI). *World J Surg* [Internet]. 2008 Aug; [cited 2017 May 17]; 32(8):1643-50. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00268-008-9624-7>
19. Gillespie BM, Chaboyer W, Fairweather N. Interruptions and Miscommunications in Surgery: An Observational Study. *AORN J* [Internet]. 2012 May; [cited 2017 May 17]; 95(5):576-90. Available from: https://www.researchgate.net/publication/224865608_Interruptions_and_Miscommunications_in_Surgery_An_Observational_Study
20. Berg LM, Källberg AS, Göransson KE, Östergren J, Florin J, Ehrenberg A. Interruptions in emergency department work: an observational and interview study. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2013 Aug; [cited 2017 May 17]; 22(8):656-63. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23584208>
21. Campbell G, Arfanis K, Smith AF. Distraction and interruption in anaesthetic practice. *Br J Anaesth* [Internet]. 2012 Nov; [cited 2017 Jan 30]; 109(5):707-15. Available from: <https://academic.oup.com/bja/article/109/5/707/305025/Distractio-and-interruptio-in-anaesthetic>
22. Passos JB, Silva EL, Carvalho MMC. Stress on surgical center: a reality for the nursing professionals. *Rev Pesq Saúde* [Internet]. 2010 May/Aug; [cited 2017 May 17]; 11(2):35-8. Available from: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/550/301>
23. Organização Mundial de Saúde (OMS). Aliança Mundial para a Segurança do Paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. Brasília (DF): Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.
24. Ribeiro HCTC, Quites HFO, Bredes AC, Sousa KAS, Alves M. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017; [cited 2018 May 7]; 33(10):e00046216. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n10/1678-4464-csp-33-10-e00046216.pdf>
25. Dias JD, Mekaro KS, Tibes CMS, Zem-Mascarenhas SH. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2014 Oct/Dec; [cited 2017 Oct 10]; 18(4):866-73. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-754357>
26. Federwisch M, Ramos H, Adams S. The sterile cockpit: an effective approach to reducing medication errors? *Am J Nurs* [Internet]. 2014 Feb; [cited 2017 Oct 10]; 114(2):47-55. Available from: http://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=1692089&Journal_ID=54030&Issue_ID=1691929