

Interrupções e seus efeitos sobre a dinâmica de trabalho do enfermeiro*

Interruptions and their effects on the dynamics of the nursing work
Interrupción y sus efectos sobre la dinámica de trabajo de enfermeira



Renata Longhi Sassaki^a
 Márcia Galan Perroca^b

Como citar este artigo:

Sassaki RL, Perroca MG. Interrupções e seus efeitos sobre a dinâmica de trabalho do enfermeiro. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(2):e67284. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67284>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67284>

RESUMO

Objetivos: Investigar a percepção de enfermeiros sobre as interrupções durante a dinâmica de trabalho e suas implicações no ambiente de prática profissional.

Métodos: Pesquisa *survey* conduzida junto a 133 enfermeiros de um hospital de ensino no interior do Estado de São Paulo nos meses de outubro de 2015 a março de 2016, mediante utilização de um questionário autoadministrado. Empregou-se os testes Qui-quadrado e Fisher para análise estatística.

Resultados: A maioria dos enfermeiros relatou interrupções constantes e recorrentes durante atividades de trabalho. Os processos interruptivos são mais frequentes durante o processo de documentação (n=118; 91,5%) e orientação ao paciente/família (n=58; 45%). São ocasionados por toque de telefone (n=114; 87%) e resolução de problemas na unidade (n=107; 81,7%).

Conclusões: No parecer dos enfermeiros, os processos interruptivos repercutem sobre a dinâmica de trabalho, o processo de cuidar e a segurança dos pacientes.

Palavras-chave: Fluxo de trabalho. Gerenciamento do tempo. Recursos humanos de enfermagem. Processos de enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: To investigate the nurses' perception about interruptions during the workflow and their implications on the professional practice environment.

Methods: A survey was conducted with 133 nurses in a school hospital in the state of São Paulo from October 2015 to March 2016, through the use of a self-administered questionnaire. For data analysis, Chi-square and Fischer tests have been used.

Results: Most of the nurses have reported frequent and recurring interruptions during their work activities. The interruptive processes are more frequent during the documentation process (n=118; 91.5%) and guidance to the patient/family (n=58; 45%). They are caused by the ringing of the phone (n=114; 87%), and by problem solving in the unit (n=107; 81.7%).

Conclusions: According to the nurses' opinion, the interruptive processes have repercussions on the working dynamics, on the caring process and on the patient's safety.

Keywords: Workflow. Time management. Nursing staff. Nursing process.

RESUMEN

Objetivos: Investigar la percepción de los enfermeros sobre las interrupciones durante el flujo de trabajo y sus consecuencias sobre el ambiente de la práctica profesional.

Métodos: Realizada con 133 enfermeros de un hospital universitario de octubre de 2015 a marzo de 2016 mediante el uso de un cuestionario autoadministrado. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado y de Fischer para el análisis estadístico.

Resultados: La mayoría de las enfermeras reportaron interrupciones constantes y recurrentes durante las actividades laborales. Los procesos interrumpibles son más frecuentes durante el proceso de documentación (n=118; 91,5%) y la orientación al paciente/familia (n = 58; 45%). Son causadas por el tono de llamada (n=114; 87%), resolución de problemas en la unidad (n=107; 81,7%).

Conclusiones: En la opinión de los enfermeros, los procesos que se interrumpen repercuten en el flujo de trabajo, el proceso de atención y la seguridad del paciente.

Palabras clave: Flujo de trabajo. Administración del tiempo. Personal de enfermería. Procesos de enfermería.

* Estudo contemplado com Bolsa de Iniciação Científica da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), 2015-2016.

^a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

^b Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Departamento de Enfermagem Especializada, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

As interrupções são invasões inesperadas que perturbam a continuidade do cuidado a ser prestado⁽¹⁾ e acontecem com frequência no trabalho de enfermagem em instituições hospitalares⁽²⁾. Diferenciam-se de distrações, situações nas quais os profissionais percebem interferências em suas atividades, mas não as atendem, não ocorrendo pausas⁽³⁾.

Processos interruptivos podem advir de ações de outras pessoas ou de irregularidades ambientais⁽⁴⁾. A ocorrência de interrupções na dinâmica de trabalho constitui-se em fonte de preocupação por seu potencial de repercutir desfavoravelmente sobre a qualidade da assistência, segurança do paciente e o trabalho dos colaboradores.

Relata-se que maior tempo de cuidados de enfermagem por paciente resulta em melhores resultados na sua assistência⁽⁵⁾. Interferir no trabalho da equipe aumenta o tempo necessário para a realização de suas atividades⁽¹⁾ podendo afetar os processos de memória⁽⁶⁾. O esquecimento em fazer alguma tarefa pode resultar em negligência, aumento da incidência de erros humanos e custos além de afetar a eficácia profissional^(2,7). A interrupção é, também, considerada uma das causas de erros durante a atividade de administração de medicamentos comprometendo a segurança do paciente⁽⁴⁾.

A equipe de enfermagem dificilmente realiza uma atividade sem nenhuma interferência⁽⁸⁻⁹⁾; o que demanda dedicação, foco e domínio por parte dos profissionais⁽⁹⁾. Rupturas frequentes na dinâmica de trabalho são estressores que impedem a atenção, aumentam a frustração e estresse e podem levar a negligências clínicas⁽¹⁰⁾. Ainda, as interrupções influenciam negativamente na capacidade de se concentrar⁽¹¹⁾ e é imprescindível que, ao realizar atividades que requerem atenção, os profissionais tenham tranquilidade e concentração a fim de evitar distrações e erros^(4,8).

Embora o ambiente de trabalho do enfermeiro seja considerado interruptivo, a natureza destas interrupções e seus efeitos sobre a dinâmica de trabalho, eficiência e produtividade não tem sido devidamente esclarecida⁽²⁾. A identificação de ações que quebram a continuidade das atividades possibilita melhoria da qualidade dos serviços oferecidos e contribui para a segurança tanto dos pacientes como dos profissionais⁽⁹⁾.

Este estudo foi conduzido para investigar a percepção de enfermeiros sobre as interrupções durante a dinâmica de trabalho e suas implicações sobre o ambiente de prática profissional. Visa responder às seguintes questões: *“Em que situações, de que forma e com qual frequência interrupções ocorrem durante o processo de cuidar? De que forma os enfermeiros percebem suas implicações sobre a dinâmica de trabalho?”*

■ MÉTODO

O método de pesquisa *survey* foi conduzido, neste estudo de iniciação científica, junto a 133 enfermeiros, aperfeiçoandos e residentes lotados em unidades de internação e especializadas, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e serviços administrativos de um hospital escola de capacidade extra, localizado no interior do Estado de São Paulo. Também denominado de levantamento, esse método faz uso da inquirição direta a um grupo pré-estabelecido através de um questionário⁽¹²⁾.

O hospital campo de estudo constitui-se em centro médico de referência para o atendimento de 102 municípios pertencentes à Divisão Regional de Saúde de Rio Preto (DRS 15). Possui 708 leitos e faz em média 89.025 atendimentos mensais. A equipe de enfermagem encontra-se composta por 242 enfermeiros, 565 técnicos de enfermagem e 481 auxiliares de enfermagem.

O instrumento para a realização da *survey* foi um questionário auto administrado construído e testado previamente para atender aos objetivos deste estudo. Abordando inicialmente uma breve explicação aos participantes sobre seu propósito e forma de preenchimento, foi composto por três partes. A primeira continha informações referentes ao perfil e qualificação dos profissionais. Seguiam-se questões semiestruturadas abordando tipos, fontes (pacientes, familiares, equipe de enfermagem, equipe médica, demais profissionais e outros), características das interrupções (frequência, recorrência e causas) assim como a percepção das mesmas pelos enfermeiros, envolvendo aspectos psicológicos e de rendimento profissional (tempo demandado para o retorno à atividade inicial e grau de prejuízo). Na última parte havia uma escala Likert de 5 pontos (de concordo totalmente a discordo totalmente) contendo 16 afirmações. Estas avaliaram as implicações sobre o resultado da assistência (grau em que afeta o cuidado ao paciente/família, momento em que ocorre) e segurança do paciente e equipe (grau em que afeta, fontes mais prejudiciais, ocorrência de erros durante a administração de medicamentos; interferência na capacidade de concentração e estresse no trabalho). Foi, também, deixado espaço para eventuais comentários dos participantes.

Dos 221 enfermeiros atuantes nas diversas unidades e serviços, contatados no período do estudo (excluídas férias e licenças), quatro declinaram o convite, obtendo-se uma taxa de resposta aos questionários de 61,3%.

O período de coleta de dados ocorreu de outubro de 2015 a março de 2016. A análise foi processada mediante uso do *StatsDirect Statistical Software* versão 1.9.15 (05/05/2002). Os dados descritivos foram apresentados como frequências,

porcentagens, médias e desvio padrão. A escala Likert foi considerada como nível de mensuração ordinal e calculadas medianas e quartis (Q1 e Q3). O teste Qui quadrado foi efetuado para avaliar a associação existente entre frequência de interrupções x turnos de trabalho e frequência de interrupções x unidades e serviços. Em amostras pequenas o erro do valor de Qui quadrado é alto e, portanto, o teste não é recomendável. Diante disso foi utilizado o teste de Fisher. O nível de significância foi estabelecido em 0,05.

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição campo de estudo (Parecer 980.660 de 10/3/2015). Os enfermeiros foram convidados individualmente pela pesquisadora e orientados sobre o objetivo da pesquisa e caráter voluntário de sua participação.

■ RESULTADOS

Os participantes, em sua maioria, eram do sexo feminino (n=114; 85,7%), com idade média de 34,9 (Dp=8,2) anos, variação 22 a 58 e tempo médio de atuação de 9,1 (Dp=1,1) anos – variação 3 meses a 32 anos. Em relação à qualificação mais alta, 25 (18,9%) possuíam graduação, 10

Tabela 1 – Frequência e momento de ocorrência das interrupções dos enfermeiros durante atividades de trabalho. São José do Rio Preto, 2016 (N=133)

Interrupções	N	%
Frequência*		
1-3	6	4,6
4-6	19	14,5
7-10	33	25,2
11-13	18	13,7
Mais do que 13	55	42,0
Quando ocorre**		
Documentação	118	91,5
Cuidado corporal	10	7,8
Cuidado com pele e mucosas	11	8,5
Monitoramento e controles	41	31,8
Administração de medicamentos	14	10,9
Orientação ao paciente/família	58	45,0
Suporte emocional ao paciente/família	31	24,0
Nutrição e Hidratação	8	6,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

*Dados perdidos; ** Os participantes poderiam optar por mais de uma resposta.

Tabela 2 – Causas e consequências das interrupções dos enfermeiros durante atividades de trabalho. São José do Rio Preto, 2016 (N=133)

Interrupções	N	%
Causas*		
Necessidades imprevistas e emergenciais	91	69,5
Pacientes com complicações	59	45,0
Suprimento de materiais/equipamentos	56	42,7
Acompanhantes pedindo informações	85	64,9
Conversas paralelas	32	24,4
Resolução de problemas na unidade	107	81,7
Toque de telefone	114	87,0
Alarmes	43	32,8
Chamadas para cooperação com colegas da equipe	78	59,5
Chamadas para cooperação outros profissionais	87	66,4
Tempo para retorno a atividade inicial (min)*		
1-2	20	15,3
3-4	30	22,9
5-6	34	26,0
7-8	10	7,6
9-10	13	9,9
Mais de 10	24	18,3
Volta a acontecer?*		
Não		118,3
Sim após (min)*		
1-3	8	6,7
4-7	28	23,5
8-11	24	20,2
12-15	19	16,0
Mais de 15	40	33,6
Prejuízo no rendimento profissional***		
M(Dp)		6,3(2,3)

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

*Participantes assinalaram mais do que uma resposta; ** Dados Perdidos;

*** Considerando escala de 1 a 10 onde um é o menor nível e 10 o mais alto.

(7,6%) aprimoramento, 84 (63,6%) especialização, 11 cursaram mestrado (8,3%) e dois (1,5%) doutorado.

Como apresentado na Tabela 1, 55 (42%) dos enfermeiros relataram ser interrompidos mais do que 13 vezes durante suas atividades de trabalho e, também, que esta descontinuidade é mais frequente durante o processo de documentação (n=118; 91,5%) seguida de orientação ao paciente/família (n=58; 45%).

Os processos interruptivos foram ocasionados, na percepção dos enfermeiros, por toque de telefone (n=114; 87%),

resolução de problemas na unidade (n=107, 81,7%), necessidades imprevistas e emergenciais (n=91; 69,5%), chamadas para cooperação com outros profissionais (n=87; 66,4%) e acompanhantes pedindo informações (n=85; 64,9%).

Para 34 (26%) dos profissionais, demandou-se de cinco a seis minutos para o retorno às atividades anteriores. A interrupção volta a acontecer (n=121; 91,7%) após 4 a 11 minutos (n=52; 43,7%) e reportam prejuízo médio no rendimento profissional de 6,3 (Dp=2,3) considerando uma escala de 1 a 10, conforme evidenciado na Tabela 2.

Tabela 3 – Frequência e causas das interrupções dos enfermeiros durante atividades de trabalho por turno de trabalho. São José do Rio Preto, 2016 (N=133)

Interrupções	Turnos*			
	M	T	N	I
Frequência*				
1-3	1 (3,7)	1 (3,2)	1 (4,5)	1 (3,1)
4-6	4 (14,8)	5 (16,1)	1 (4,5)	6 (18,8)
7-10	8 (29,6)	8 (25,8)	3 (13,6)	11 (34,4)
11-13	6 (22,2)	4 (12,9)	4 (18,2)	4 (12,5)
Mais do que 13	8 (29,6)	12 (38,7)	12 (54,5)	10 (31,3)
Quando ocorre*				
Documentação	25 (92,6)	28 (90,3)	20 (90,9)	28 (87,5)
Cuidado corporal	5 (18,5)	1 (3,2)	2 (9,1)	1 (3,1)
Cuidado com pele e mucosas	5 (18,5)	0 (0,0)	3 (13,6)	2 (6,3)
Monitoramento e controles	8 (29,6)	11 (35,5)	12 (54,5)	3 (9,4)
Administração de medicamentos	7 (25,9)	2 (6,5)	3 (13,6)	0 (0,0)
Orientação ao paciente/família	15 (55,6)	13 (41,9)	9 (40,9)	9 (28,1)
Suporte emocional ao paciente/família	6 (22,2)	6 (19,4)	6 (27,3)	5 (15,6)
Nutrição e Hidratação	3 (11,1)	1 (3,2)	0 (0,0)	3 (9,4)
Causas*				
Necessidades imprevistas/emergenciais	18 (66,7)	24 (77,4)	16 (72,7)	17 (53,1)
Pacientes com complicações	14 (51,9)	16 (51,6)	15 (68,2)	3 (9,4)
Suprimento de materiais/equipamentos	12 (44,4)	16 (51,6)	11 (50,0)	7 (21,9)
Acompanhantes pedindo informações	19 (70,4)	23 (74,2)	15 (68,2)	11 (34,4)
Conversas paralelas	6 (22,2)	8 (25,8)	5 (22,7)	6 (18,8)
Resolução de problemas na unidade	24 (88,9)	22 (71,0)	21 (95,5)	23 (71,9)
Toque de telefone	22 (81,5)	28 (90,3)	18 (81,8)	28 (87,5)
Alarmes	12 (44,4)	11 (35,5)	10 (45,5)	2 (6,3)
Cooperação com colegas da equipe	18 (66,7)	20 (64,5)	18 (81,8)	9 (28,1)
Cooperação outros profissionais	19 (70,4)	18 (58,1)	12 (54,5)	21 (65,6)

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.
M: manhã; T: tarde; N: noturno; I: integral.

Tabela 4 – Frequência e causas das interrupções dos enfermeiros durante atividades de trabalho por unidades e serviços. São José do Rio Preto, 2016 (N=133)

Interrupções	Unidades e Serviços*			
	UI	UESP	SADT	ADM
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Frequência*				
1-3	1 (3,2)	3 (4,1)	2 (22,2)	0 (0,0)
4-6	3 (9,7)	7 (9,5)	4 (44,4)	5 (26,3)
7-10	3 (9,7)	21 (28,4)	1 (11,1)	8 (42,1)
11-13	7 (22,6)	8 (10,8)	1 (11,1)	2 (10,5)
Mais do que 13	16 (51,6)	34 (45,9)	1 (11,1)	4 (21,1)
Quando ocorre				
Documentação	29 (93,5)	69 (93,2)	4 (44,4)	16 (84,2)
Cuidado corporal	1 (3,2)	8 (10,8)	1 (11,1)	0 (0,0)
Cuidado com pele e mucosas	5 (16,1)	6 (8,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
Monitoramento e controles	10 (32,3)	28 (37,8)	3 (33,3)	0 (0,0)
Administração de medicamentos	4 (12,9)	10 (13,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
Orientação ao paciente/família	20 (64,5)	30 (40,5)	7 (77,8)	1 (5,3)
Suporte emocional ao paciente/família	11 (35,5)	16 (21,6)	4 (44,4)	0 (0,0)
Nutrição e Hidratação	1 (3,2)	5 (6,8)	2 (22,2)	0 (0,0)
Causas				
Necessidades imprevistas/emergenciais	22 (71,0)	56 (75,7)	3 (33,3)	9 (47,4)
Pacientes com complicações	21 (67,7)	37 (50,0)	1 (11,1)	0 (0,0)
Suprimento de materiais/equipamentos	14 (45,2)	40 (54,1)	1 (11,1)	1 (5,3)
Acompanhantes	27 (87,1)	51 (68,9)	5 (55,6)	2 (10,5)
Conversas paralelas	7 (22,6)	21 (28,4)	1 (11,1)	3 (15,8)
Resolução de problemas na unidade	28 (90,3)	63 (85,1)	6 (66,7)	10 (52,6)
Toque de telefone	28 (90,3)	65 (87,8)	6 (66,7)	15 (78,9)
Alarmes	11 (35,5)	31 (41,9)	0 (0,0)	1 (5,3)
Cooperação colegas equipe enfermagem	24 (77,4)	49 (66,2)	3 (33,3)	2 (10,5)
Cooperação multiprofissional	17 (54,8)	52 (70,3)	6 (66,7)	12 (63,2)

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

UI: Unidades de internação; UESP: Unidades especializadas; SADT: Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico; SA: Serviços Administrativos.

No que se refere às atividades desenvolvidas no momento das interrupções (Tabela 3), identificou-se o processo de documentação nos diversos turnos; orientação ao paciente/família em todos os turnos exceto o período da noite e monitoramento e controles no período noturno (n=12; 54,5%). Quanto às principais causas das interferências destacam-se: toque de telefone em todos os turnos (variação n=18; 81,8% a n=28; 87,5%); resolução de problemas na unidade – nos turnos da manhã (n=24; 88,9%), noite (n=21; 95,5%) e integral

(n=23; 71,9%); cooperação com colegas de equipe- no turno da noite (n=18; 81,8%) e necessidades imprevistas e emergenciais – no turno da tarde (n=27; 77,4%), dentre outros. Não foram encontradas diferenças significativas, pelos testes Qui-quadrado e de Fisher, entre a frequência de interrupções e os diferentes turnos de trabalho (variação de p=0,24 a p=0,64).

Quando se considera as interrupções durante atividades de trabalho por unidades e serviços (Tabela 4) observa-se que ocorrem com mais frequência durante o processo

Tabela 5 – Parecer dos enfermeiros sobre interrupções e seu impacto na dinâmica de trabalho da unidade e no processo de cuidar. São José do Rio Preto, 2016 (N=133)

Afirmações	Md	Q1-Q3
Afetam muito pouco o cuidado ao paciente/família.	3	2-4
São mais prejudiciais a segurança do paciente quando causadas por:		
▪ Membros da equipe de enfermagem	3	2-4
▪ Demais profissionais de saúde	3	2-4
▪ Acompanhantes/familiares	3	2-4
▪ Alarmes e chamadas telefônicas	3	2-4
Durante administração de medicamentos frequentemente levam a erros.	4	4-4
Fazem com que me esqueça, sempre, da ação que estava realizando	3	2-4
Têm influência direta na segurança dos pacientes.	4	4-5
Afetam extremamente o cuidado ao paciente/família.	4	3-4
Interferem na excelência do cuidado.	4	4-4
Durante administração de medicamentos raramente levam a erros.	2	2-4
Não fazem com que me esqueça da ação prévia que estava realizando	4	2-4
Contribuem para o estresse no trabalho.	4	4-5

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

de documentação nas Unidades de Internação – UIs (n=29; 93,5%), Unidades Especializadas- UESP (n=69; 93,2%) e nos Serviços Administrativos – ADM (n=16; 84,2%); e, também, durante atividades de orientação ao paciente/família na UIs (n=20; 64,5%), UESP (n=30; 40,5%) e nos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT (n=7; 77,8%). Os profissionais revelam o toque de telefone (variação 66,7-90,3%) e resolução de problemas na unidade (variação 52,6 – 90,3%) como as principais causas da ruptura do trabalho em todas as unidades investigadas.

Encontraram-se, através do teste de Fisher, diferenças significativas entre a frequência de interrupções entre a UI e o SADT (p = 0,03), UI e Serviços Administrativos (p=0,03), também entre UESP e SADT (p=0,05) e UESP e Serviços Administrativos (p=0,05).

Na percepção dos enfermeiros investigados (Tabela 5), os processos interruptivos interferem na excelência do cuidado – Mediana (Md) 4 (4-4), têm influência direta na segurança dos pacientes – Md 4 (4-5), durante administração de medicamentos frequentemente levam a erros – Md 4 (4-4) e contribuem para o estresse no trabalho Md 4 (4-5).

■ DISCUSSÃO

Este estudo investigou a percepção de enfermeiros sobre a ocorrência de processos interruptivos durante a di-

nâmica de trabalho e suas implicações sobre o ambiente de prática profissional. A maioria dos profissionais relatou serem elas constantes e recorrentes durante suas atividades de trabalho. Ainda, que ocorrem com mais frequência durante o processo de documentação (n=118; 91,5%) e orientação ao paciente/família (n=58; 45%).

Achados internacionais apontam que, em média, os enfermeiros são interrompidos entre 0.3 a 13.9 vezes durante uma hora de trabalho⁽¹³⁾. Confirmam, também, a documentação como uma das principais atividades realizadas no momento das interrupções^(2,7) ao lado de cuidados de higiene, administração e preparação de medicamentos e comunicação.

Quando interrupções por estímulos externos ocorrem há quebra de concentração, elevando a carga de trabalho mental e conduzindo a um desempenho reduzido⁽¹⁴⁾. A instabilidade diante das interrupções associadas à realização de tarefas podem induzir a erros^(7,9), tais como, falhas no preenchimento de documentos relevantes para o paciente e equipe. Além disso, elas podem resultar na incompreensão das orientações feitas pelo enfermeiro ao paciente e família. A participação direta no cuidado tanto pelo paciente como por sua família⁽¹⁵⁾ torna importante o momento da orientação da assistência feita pelo profissional.

Quanto à natureza das interrupções, as fontes mais mencionadas foram o toque de telefone (n=114; 87%), resolução de problemas na unidade (n=107; 81,7%) e necessidades imprevistas e emergenciais (n=91; 69,5%). O toque

de telefone tem sido confirmado como uma das principais causas⁽¹⁴⁾ juntamente com campainhas, familiares, equipe multiprofissional, colegas de enfermagem e ruídos⁽²⁾.

De acordo com os relatos, os pacientes (n=16; 51,6%) causam menos interrupções do que a equipe de enfermagem (n=20; 64,5%), situação confirmada em outro estudo⁽¹⁴⁾. Essa dualidade dos profissionais entre a exigência de manter a sua concentração na qualidade das atividades realizadas e de serem colaboradores com os colegas pode se tornar um problema e demanda aprendizado e capacitações⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Buscou-se investigar se havia diferença na frequência dos processos interruptivos entre os turnos de trabalho. Contudo, não se evidenciou diferenças significativas (variação de $p=0,24$ a $p=0,64$). Entretanto, observou-se distintas causas entre os turnos: pela manhã, por demanda de cooperação com outros profissionais (n=19; 70,4%) provavelmente relacionadas às visitas da equipe multidisciplinar acontecerem nesse período. À tarde por necessidades imprevistas e emergenciais (n=24; 77,4) devido às admissões, altas e complicações pós-operatórias, dentre outras; no período noturno por necessidade de resolução de problemas na unidade (n=21; 95,5%). Não foram encontradas pesquisas que relatassem características das interrupções relacionadas ao turno de serviço.

Já para as unidades de atuação dos enfermeiros notou-se significativa diferença na frequência de interrupções entre Unidades de Internação e os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ($p = 0,03$), Unidades de Internação e Serviços Administrativos ($p=0,03$), também entre Unidades Especializadas e SADT ($p=0,05$) e Unidades Especializadas e Serviços Administrativos ($p=0,05$). Este aspecto parece ser consequência das características próprias e particularidades na rotina, equipe e dinâmica de trabalho.

Pesquisas de caráter observatório conduzidas em unidades especializadas como a UTI⁽¹⁴⁾ e unidades pediátricas⁽¹¹⁾ apontou maior número de interrupções na UTI – 20 interrupções/hora⁽¹⁴⁾ – em relação a unidade pediátrica – em média 4,7 interrupções/hora⁽¹¹⁾. É importante destacar que, diferente das investigações anteriormente citadas, os achados do presente estudo referem-se à percepção dos enfermeiros sobre interrupções em sua dinâmica de trabalho.

A ocorrência de interrupções é constante no ambiente da saúde^(1,18). Embora algumas vezes elas sejam necessárias, objetivando transmitir informações que influenciam na realização dos cuidados⁽¹⁴⁾, devem se restringir a situações inevitáveis⁽¹⁸⁾. Interrupções causadas por necessidades imprevistas, tais como, pacientes com complicações, resolução de problemas urgentes na unidade, alarmes e cooperação relevantes com colegas de equipe e outros profissionais podem ser categorizadas como imprescindíveis no processo assistencial. Já interrupções que tem como causa o supri-

mento de materiais, acompanhantes pedindo informações, conversas paralelas e toque de telefone são classificadas como evitáveis. A ocorrência das interrupções é confirmada como prejudicial para a dinâmica de trabalho, independente da categorização em que ela está inserida.

A alta frequência das interrupções pode atingir o processo de cuidar e afetar a segurança do paciente e a qualidade da assistência^(4-5,9,11). A segurança tem sido eleita como um dos principais fatores para um atendimento de qualidade ao paciente⁽⁸⁾. Diversos estudos vêm mostrando como as interrupções podem influenciar na segurança principalmente na preparação e administração de medicamentos^(4,7,9,19). Os enfermeiros participantes deste estudo reconheceram que os processos interruptivos têm influência direta na segurança dos pacientes – Md 4 (4-5), podendo, frequentemente, levar a erros quando ocorrem durante a administração de medicamentos– Md 4 (4-4), interferindo na excelência do cuidado – Md 4 (4-4) e contribuindo para o estresse no trabalho Md 4 (4-5).

Em vista de todos os problemas recorrentes das interrupções, pesquisas têm evidenciado possíveis soluções para redução de sua frequência e consequências⁽⁴⁾, particularmente durante o processo de administração de medicamentos. Uma delas é a zona de nenhuma interrupção (No Interruption Zone- NIZ) na qual colaboradores usam coletes coloridos para mostrar que o profissional não pode ser interrompido. Esta estratégia reduziu em 47% erros de medicação associados às interrupções⁽⁴⁾.

Desse modo, prevenir e controlar as interrupções é uma forma de assegurar um melhor atendimento e uma melhor assistência ao paciente^(13-14,19). Intervenções neste evento favoreceriam melhor dinâmica de trabalho e aumentariam significativamente a qualidade, segurança e eficiência na prestação de cuidados e também a produtividade⁽¹¹⁾.

Um olhar mais aprofundado sobre os achados desta investigação remete à reflexão de como os profissionais estão lidando com as interrupções. Embora o trabalho de enfermagem seja considerado interruptivo há se considerar qual frequência seria aceitável e causaria menos danos ao paciente/família e equipe profissional. A temática tem emergido recentemente no cenário internacional e ainda requer maior aprofundamento⁽¹³⁾.

■ CONCLUSÃO

Constituiu-se em proposta deste estudo o mapeamento dos processos interruptivos contribuindo para examinar suas implicações sobre o contexto da prática profissional. No parecer dos enfermeiros, eles são constantes, recorrentes e ocorrem, com maior frequência, durante o processo

de documentação (n=118; 91,5%) e orientação ao paciente/família (n=58; 45%) repercutindo sobre a dinâmica de trabalho, processo de cuidar e segurança dos pacientes. São ocasionadas principalmente por toque de telefone (n=114; 87%) e resolução de problemas na unidade (n=107; 81,7%).

Contudo, por refletir a percepção de enfermeiros de um único hospital de ensino os achados podem diferir de outros contextos assistenciais. A taxa de resposta obtida de 61,3%, embora se constitua em valor significativo, denota, ainda, pouca adesão dos profissionais. Outro fator limitante foi não terem sido avaliados os diferentes graus de prejuízo de cada tipo de interrupção.

Há de se considerar as implicações sobre a prática clínica no sentido de torná-la menos disruptiva. Estudos de mapeamento possibilitam a identificação de fontes e causas de interrupções no ambiente de trabalho e elaboração de estratégias no sentido de minimizar sua ocorrência. Priorização de tarefas, diminuição das auto-interrupções, adoção de sistemas de verificação de erros, criação de zonas de não interrupção durante a administração de medicamentos, capacitação da equipe multiprofissional e incentivo a mudança comportamental de pacientes e acompanhantes constituem-se em estratégias possíveis de serem implementadas.

Visto que novos colaboradores são mais vulneráveis às interrupções torna-se fundamental a abordagem desta temática durante os cursos de graduação de enfermagem proporcionando formação profissional direcionada a formas de lidar com os processos interruptivos. Destaca-se, ainda, a incipiente produção de conhecimento sobre interrupções e suas implicações no cenário de prática nacional. Assim, este mapeamento inicial pode fomentar futuras investigações com novos desdobramentos para melhor compreensão e aprofundamento deste fenômeno.

■ REFERÊNCIAS

- Hall LM, Pedersen C, Fairlei L. Losing the moment: understanding interruptions to nurses' work. *J Nurs Adm* 2010;40 (4):169-76.
- D'Antonio S, Bagnasco A, Bonetti L, Sasso L. Observational study on interruptions during nurses work in two surgical wards of a hospital in Liguria. *Prof Inferm*. 2014;67 (4):211-8.
- Healey AN, Sevdalis N, Vincent CA. Measuring intra-operative interference from distraction and interruption observed in the operating theatre. *Ergonomics*. 2006;49 (5-6):589-604.
- Anthony K, Wiencek C, Bauer C, Daly B, Anthony MK. No interruptions please: impact of a No Interruption Zone on medication safety in intensive care units. *Crit Care Nurse*. 2010 [cited 2014 Oct 11];30 (3):21-9. Available from: <http://ccn.aacnjournals.org/content/30/3/21.full>.
- Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012 [cited 2014 Nov 18];344:e1717. Available from: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717>.
- Law AS, Trawley SL, Brown LA, Stephens AN, Logie RH. The impact of working memory load on task execution and online plan adjustment during multitasking in a virtual environment. *Q J Exp Psychol*. 2013;66 (6):1241-58.
- Kalisch BJ, Aebersold M. Interruptions and multitasking in nursing care. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2010;36 (3):126-32.
- Buchini S, Quattrin R. Avoidable interruptions during drug administration in an intensive rehabilitation ward: improvement project. *J Nurs Manag*. 2012;20 (3):326-34.
- Cornell P, Herrin-Griffith D, Keim C, Petschonek S, Sanders AM, D'Mello S, et al. Transforming nursing workflow, part 1: the chaotic nature of nurse activities. *J Nurs Adm*. 2010;40 (9):366-73.
- Weigl M, Müller A, Angerer P, Hoffmann F. Workflow interruptions and mental workload in hospital pediatricians: an observational study. *BMC Health Serv Res*. 2014 [cited 2016 Jun 14];14:433. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263126/>.
- Hall LM, Ferguson-Paré M, Peter E, White D, Bresner J, Chisholm A, et al. Going blank: factors contributing to interruptions to nurses' work and related outcomes. *J Nurs Manag*. 2010;18 (8):1040-7.
- Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.
- Hopkinson SG, Jennings BM. Interruptions during nurses' work: a state-of-the-science review. *Res Nurs Health*. 2013;36 (1):38-53.
- Sasangohar F, Donmez B, Easty A, Storey H, Trbovich P. Interruptions experienced by cardiovascular intensive care unit nurses: an observational study. *J Crit Care*. 2014;29 (5):848-53.
- Martins PAF, Alvim NAT. Plano de cuidados compartilhado: convergência da proposta educativa problematizadora com a teoria do cuidado cultural de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2012 [citado 2016 jul 12];65 (2):368-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200025.
- Sorensen EE, Brahe L. Interruptions in clinical nursing practice. *J Clin Nurs*. 2014;23 (9-10):1274-82.
- Spooner AJ, Corley A, Chaboyer W, Hammond NE, Fraser JF. Measurement of the frequency and source of interruptions occurring during bedside nursing handover in the intensive care unit: an observational study. *Aust Crit Care*. 2015 [cited 2016 Jul 10];28 (1):19-23. Available from: [http://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314\(14\)00031-9/pdf](http://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(14)00031-9/pdf).
- Rivera AJ, Karsh B-T. Interruptions and distractions in healthcare: review and re-appraisal. *Qual Saf Health Care*. 2010 [cited 2015 Jan 13];19 (4):304-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3007093/>.
- Raban MZ, Westbrook JI. Are interventions to reduce interruptions and errors during medication administration effective? a systematic review. *BMJ Qual Saf*. 2014 [cited 2015 Jan 13];23:414-21. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/23/5/414.full.pdf>.

■ Autor correspondente:

Renata Longhi Sasaki

E-mail: renatasasaki@hotmail.com

Recebido: 26.08.2016

Aprovado: 08.05.2017