

## Interrupções de atividades vivenciadas por profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva<sup>1</sup>

Daniele de Oliveira Prates<sup>2</sup>  
Ana Elisa Bauer de Camargo Silva<sup>3</sup>

**Objetivo:** analisar as interrupções experienciadas por profissionais de enfermagem durante realização de atividades assistenciais. **Método:** estudo observacional realizado em duas unidades de tratamento intensivo. Dois enfermeiros observaram 33 profissionais de enfermagem, por três horas. Os dados foram registrados em tempo real, usando um instrumento semiestruturado. **Resultados:** após 99 horas de observação de 739 atividades, foi identificado que 46,82% sofreram interrupções, perfazendo 7,85 interrupções por hora. As interrupções comprometeram, em média, 9,42% do tempo de trabalho dos profissionais de enfermagem. As atividades direcionadas ao cuidado indireto do paciente foram as que sofreram maior número de interrupções (56,65%), sendo o registro de enfermagem a atividade mais interrompida. A principal fonte das interrupções foi externa, proveniente dos profissionais de saúde (51%), e as principais causas foram as relacionadas aos pacientes (34,70%) e às comunicações interpessoais (26,47%). **Conclusão:** A enfermagem sofre um grande número de interrupções, causadas principalmente pelos próprios profissionais de saúde, indicando que o ambiente de trabalho deve sofrer intervenções que objetivem reduzir o risco de comprometimento do desempenho do profissional e aumentar a segurança dos pacientes.

**Descritores:** Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Observação.

<sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação de mestrado "Análise das interrupções ocorridas durante a assistência de enfermagem em Unidades de Tratamento Intensivo", apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeiro, Secretaria Municipal de Saúde, Goiânia, GO, Brasil.

<sup>3</sup> Professor Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

### Como citar este artigo

Prates DO, Silva AEBC. Interruptions of activities experienced by nursing professionals in an intensive care unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2802. [Access   ]; Available in:  URL. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0997.2802>.

## Introdução

Nas últimas décadas muito tem sido discutido sobre a segurança do paciente, considerando que muitos usuários do sistema de saúde estão sofrendo eventos adversos em decorrência de erros ocorridos na assistência. A publicação do *Institute of Medicine "To Err is Human: Building a Safer Health System"* identificou que eventos adversos evitáveis são a quarta causa mais importante de óbito nos Estados Unidos da América (EUA)<sup>(1)</sup>.

As interrupções sofridas pelos profissionais de saúde, durante a realização de suas atividades assistenciais, foram apontadas como possíveis fatores de erros, estabelecendo uma relação de causa entre a segurança do paciente e a ocorrência de interrupções, e desde 2008, este tema vem sendo fortemente estudado por pesquisadores de saúde<sup>(2-3)</sup>.

As interrupções, atos de romper ou suspender uma atividade, são derivadas de eventos externos, provenientes de pessoas ou de sons de equipamentos como telefones e alarmes, ou de autointerrupção<sup>(4)</sup>. As interrupções contribuem para a distração da atenção humana, podendo resultar em ruptura da atividade que está sendo realizada, mesmo que temporariamente, com diminuição do tempo de reflexão e da habilidade de pensamento<sup>(4-5)</sup>. Após sofrer a interrupção, o profissional corre o risco de omitir ou repetir alguns passos, ou ainda toda a tarefa pode ser repetida, podendo causar efeitos desastrosos<sup>(6)</sup>.

Neste contexto, as interrupções devem ser foco de atenção nas instituições de saúde, consideradas ambientes complexos, pois podem ser prejudiciais à segurança dos pacientes<sup>(7)</sup>.

Em investigação realizada em dois hospitais de ensino da Austrália os enfermeiros interrompidos apresentaram maior chances de cometer erros<sup>(8)</sup>. Nos EUA estudo indicou que as interrupções e distrações foram responsáveis por mais da metade dos eventos relatados (59,6%) associados com erros de medicação<sup>(5)</sup>. Evidências indicam ainda associação entre interrupções e distrações da equipe cirúrgica e o aumento da mortalidade<sup>(4)</sup>.

A Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) merece destaque pois apresenta desafios consideráveis em relação à segurança do paciente, considerando que nela são executados processos altamente complexos. A assistência de enfermagem nesta unidade exige muita atenção dos profissionais, que precisam, frequentemente, tomar decisões de risco e rápidas, além de realizarem um número elevado de intervenções invasivas, utilizarem diversos dispositivos, vários medicamentos de alta vigilância e novas tecnologias

terapêuticas, com estudos apontando a alta incidência de eventos adversos<sup>(9-10)</sup>.

Considerando a necessidade de identificação de situações de risco existentes no ambiente de trabalho da enfermagem que possam conduzir a ocorrência de erros na assistência prestada aos pacientes hospitalizados, a busca por evidências que apontem caminhos para a adoção de intervenções com foco na qualidade da assistência e na segurança dos pacientes, e o pouco conhecimento a respeito do fenômeno da interrupção no contexto do cuidado da enfermagem brasileira, o objetivo deste estudo foi analisar as interrupções vivenciadas pelos profissionais de enfermagem durante a realização de atividades de assistência a pacientes internados em UTI.

## Método

Estudo quantitativo observacional, de corte transversal, realizado em duas UTI de uma instituição de ensino localizada no Estado de Goiás, Brasil.

A população do estudo constituiu-se de todos os profissionais de enfermagem que realizavam atividades de enfermagem nas unidades selecionadas. As observações foram realizadas durante os turnos da manhã (das 08:00 às 11:00 horas) e da tarde (das 13:00 às 16:00 horas) no período de junho a agosto de 2014.

Todos os profissionais de enfermagem foram observados individualmente, uma única vez, e simultaneamente por dois enfermeiros, com o objetivo de se obter confiança nos dados observados. Os observadores receberam treinamento sobre coleta de dados (4 horas cada) e participaram do estudo piloto (3 horas cada). O grau de concordância entre os observadores foi de 94,3%. Os casos discrepantes foram excluídos.

Para esta pesquisa, foi considerada interrupção todo e qualquer ato ou atitude que rompeu/ suspendeu/ quebrou ou desviou a atenção do profissional daquilo que estava fazendo, mesmo que temporariamente, ocasionado por fatores ambientais e/ou humanos.

Para coleta de dados foi utilizado um roteiro semiestruturado, validado por dois enfermeiros e um especialista em segurança do paciente, com questões fechadas para obtenção dos dados da caracterização dos profissionais e do ambiente, seguido de uma planilha a ser preenchida com as informações a respeito das interrupções observadas: descrição, hora de início e fim da atividade; ocorrência, hora de início e fim da interrupção; fonte e causa da interrupção. Os observadores fizeram uso de um cronômetro, como

meio de aferir a duração de cada atividade observada e de cada interrupção identificada.

As causas de interrupção foram categorizadas conforme descrito abaixo:

Relacionada aos pacientes: Interrupções em que o profissional age em prol de qualificar seu cuidado ou de outro profissional, buscando ou fornecendo informações sobre práticas de cuidado ou quadro clínico do paciente sob seu cuidado; resolvendo alterações do quadro clínico; prestando auxílio e dando atenção a pacientes e familiares.

Comunicações Interpessoais: Interrupções relacionadas a comunicações que não dizem respeito à atividade de enfermagem, como participação em conversas sociais e paralelas.

Tarefas de enfermagem: Interrupções para fornecer informações sobre pacientes que não estão sob seus cuidados; fazer registros; ajustes em equipamentos; serviços burocráticos.

Materiais: Interrupções para resolver a falta de algum material durante realização de procedimento, separar e preparar materiais para novos procedimentos.

Movimentação de pessoas no ambiente: Interrupções causadas por circulação, ou entra e sai de pessoas na unidade de cuidado.

Aparelhos de telefonia: Interrupções para atender ao telefone celular ou da unidade.

Televisão: Interrupções para prestar atenção a algum programa transmitido pela televisão.

Alarme: Interrupções causadas por barulho dos alarmes dos equipamentos médicos- hospitalares como bomba de infusão, monitor cardíaco etc.

Pessoais: Interrupções ocorridas por distração do profissional, sem causas externas observáveis, como desviar o olhar.

Ruídos: Interrupções causadas por sons emitidos no ambiente, como batidas de porta, queda de algo, etc.

A prevalência das atividades com interrupção foi calculada dividindo o número de atividades com

interrupção pelo total de atividades, com e sem interrupção, multiplicado por 100. Foi realizado o teste U de *Mann-Whitney* para verificar a diferença da duração das atividades com e sem interrupção. O coeficiente de correlação da duração do tempo da atividade e número de interrupções foi verificado a partir da correlação de *Spearman*.

Para verificar diferenças estatísticas entre o número de interrupções por categoria profissional foi realizado o teste de *Kruskal-Wallis*, com intervalos de confiança de 95%, e consideradas estatisticamente significantes as associações que obtiveram valor de  $p < 0,05$ .

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, com parecer nº 556.432/2014. A inclusão dos profissionais ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Resultados

Participaram do estudo 33 profissionais, o equivalente a 75% do total de profissionais, sendo 18 (54,55%) técnicos de enfermagem, oito (24,24%) enfermeiros e sete residentes de enfermagem (21,21%).

Durante 99 horas foram observadas 739 atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem, das quais 346 (46,82%) sofreram pelo menos uma interrupção. Foram observadas, ao todo, 778 interrupções, perfazendo um total de 7,85 interrupções por hora, ou ainda, uma interrupção a cada 7,64 minutos. A prevalência das atividades interrompidas foi de 46,82%, com intervalo de confiança de 43,24-50,49. A média de interrupções por atividade foi de 1,05, com intervalo de confiança de 0,91-1,20.

Todos os profissionais observados sofreram interrupções. Apesar do técnico de enfermagem realizar o maior número de atividades, foi a categoria que apresentou menor proporção de interrupções por atividade, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição do número de atividades, número de interrupções e proporção de interrupções por atividade, segundo categoria profissional. Goiânia, GO, Brasil, 2014

Categoria profissional	Atividades	Interrupções	Proporção de interrupção por atividade
Enfermeiro	169	218	1,29
Residente de enfermagem	127	189	1,49
Técnico de enfermagem	443	371	0,84
Total	739	778	

As interrupções corresponderam, em média, a 11,08% do tempo de trabalho dos enfermeiros; a 9,09% do tempo dos residentes de enfermagem e 8,81% do tempo dos técnicos de enfermagem. De forma geral, as interrupções corresponderam, em média, 9,42% do tempo de trabalho dos profissionais de enfermagem. Não existiu diferença estatisticamente significativa do número de interrupções por categoria profissional ( $p=0,139$ ).

As atividades interrompidas tiveram duração maior do que as sem interrupção. A mediana das atividades interrompidas foi de três minutos (mínimo=0,5 minuto; máximo=43 minutos), enquanto que as sem interrupção tiveram mediana de um minuto (mínimo=0,5 minutos; máximo=22 minutos). O coeficiente de correlação da duração do tempo da atividade e do número de interrupções, de acordo com a correlação de *Spearman*,

foi de 0,590 e  $p=0,000$ , indicando que são diretamente proporcionais.

Ressalta-se que, em relação ao tempo de duração das interrupções, 584 (75,06%) tiveram duração menor que um minuto, 158 (20,31%) maior do que um minuto, 32 (4,11%) de dois a cinco minutos e quatro (0,51%) de seis a 15 minutos.

De todas as interrupções observadas, 449 (57,71%) levaram a ruptura da atividade realizada e em 329 (42,29%) atividades os profissionais continuaram o que estavam fazendo, apesar do desvio da atenção.

A análise das atividades desenvolvidas pelos profissionais permitiu a construção de três categorias: de cuidados diretos ao paciente, cuidados indiretos ao paciente e atividade administrativa. As atividades observadas, com e sem interrupção, estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das atividades realizadas pela enfermagem, segundo ocorrência ou não de interrupção, por tipo de atividade. Goiânia, GO, Brasil, 2014

Atividades realizadas pela enfermagem	Interrupção				Total de atividade
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Cuidado indireto ao paciente					
Anotação / Registros de enfermagem	82	67,77	39	32,23	121
Higienização das mãos	63	37,50	105	62,50	168
Preparo de material para procedimento	24	68,57	11	31,43	35
Preparo de medicamentos	13	50,00	13	50,00	26
Auxílio a procedimento	6	37,50	10	62,50	16
Comunicação com outro profissional	2	14,29	12	85,71	14
Desinfecção de equipamento	2	16,67	10	83,33	12
Montagem do circuito do respirador	2	40,00	3	60,00	5
Descarte de eliminações fisiológicas do paciente	1	33,33	2	66,67	3
Checagem de exames	1	100	0	0	1
Organização transporte do paciente	0	0	3	100	3
Preparo de coxins de alívio de pressão	0	0	1	100	1
Subtotal	196		209		405
Cuidado direto ao paciente					
Administração de medicamentos	32	41,03	46	58,97	78
Realização de Curativo	24	88,89	3	11,11	27
Avaliação do paciente	14	63,64	8	36,36	22
Banho no leito	11	91,67	1	8,33	12
Verificação de sinais vitais	10	27,78	26	72,22	36
Monitorização Cardíaca	8	57,14	6	42,86	14
Mudança de decúbito	5	27,78	13	72,22	18
Auxílio na dieta oral	5	35,71	9	64,29	14
Troca de fixação de tubo endotraqueal	4	66,67	2	33,33	6
Preparo do leito	4	80,00	1	20,00	5
Ajuste da cama do paciente	3	27,27	8	72,73	11

(continua...)

Tabela 2 - *continuação*

Atividades realizadas pela enfermagem	Interrupção				Total de atividade
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Coleta de material	3	42,86	4	57,14	7
Aspiração endotraqueal	3	42,86	4	57,14	7
Aspiração/ Higiene oral e nasal	2	40,00	3	60,00	5
Administração de dieta enteral	2	25,00	6	75,00	8
Higienização íntima do paciente	2	50,00	2	50,00	4
Comunicação com paciente/ família	1	20,00	4	80,00	5
Preparo do corpo após óbito	1	100	0	0	1
Sondagem nasogástrica	1	100	0	0	1
Admissão do paciente	1	100	0	0	1
Instalação de nutrição parenteral	1	100	0	0	1
Contenção do paciente	1	100	0	0	1
Higiene oral	1	100	0	0	1
Realização de Eletrocardiograma	1	100	0	0	1
Passagem de Cateter Central de Inserção Periférica	1	100	0	0	1
Preparo de dieta	1	100	0	0	1
Subtotal	142		146		288
Atividade administrativa					
Uso laboral de telefone	7	15,91	37	84,09	44
Uso laboral do computador	1	50,00	1	50,00	2
Subtotal	8		38		46
TOTAL	346		393		739

Na tabela acima é possível identificar que as atividades que sofreram maior número de interrupções foram as relacionadas ao cuidado indireto (196/ 56,65%), seguido das de cuidado direto (142/ 41,04%) e administrativas (8/ 2,32%). Dentro das atividades de cuidado indireto, destacaram-se as "anotações e

registros de enfermagem" com 82 interrupções; nas de cuidado direto a "administração de medicamentos" e na atividade administrativa o "uso do telefone".

O estudo também possibilitou a identificação das fontes de interrupção, conforme descrito na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das fontes de interrupções de atividades de enfermagem. Goiânia, GO, Brasil, 2014

Fontes de interrupções	N	%
Fonte Externa - Ser Humano		
Profissionais de saúde		
Técnico de enfermagem	181	22,79%
Enfermeiro	64	8,06%
Médicos	36	4,53%
Residente de enfermagem	33	4,16%
Residente de medicina	32	4,03%
Outros profissionais de saúde	27	3,40%
Bolsista de enfermagem	21	2,64%
Profissionais do laboratório	10	1,26%
Acadêmicos de medicina	1	0,13%
Subtotal	405	51,00%
Outros		
Profissionais de outras áreas	25	3,15%
Pacientes	22	2,77%
Familiares	4	0,50%

(continua...)

Tabela 3 - *continuação*

Fontes de interrupções	N	%
Subtotal	51	6,42%
Fonte Externa – Ambiente		
Movimentação de pessoas no ambiente	32	4,03%
Televisão	19	2,39%
Equipamentos (alarmes, monitores)	16	2,02%
Telefone fixo	13	1,64%
Telefone celular	3	0,38%
Subtotal	83	10,45%
Fonte interna		
Autointerrupção*	255	32,12%
Subtotal	255	32,12%
Total	794	100%

\*Autointerrupção: o próprio profissional causa a interrupção de sua atividade, sem a intervenção de outra pessoa<sup>(11)</sup>.

Destaca-se que foi possível identificar um total de 794 fontes de interrupções, visto que algumas atividades foram interrompidas por mais de uma fonte simultaneamente.

As causas das interrupções foram reunidas em 11 categorias, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição das causas das interrupções de atividades de enfermagem. Goiânia, GO, Brasil, 2014

Causas das interrupções	N	%
Relacionada aos pacientes	270	34,70
Comunicações interpessoais	206	26,47
Tarefas de enfermagem	124	15,94
Materiais	56	7,19
Movimentação de pessoas no ambiente	43	5,52
Aparelhos de telefonia	21	2,70
Televisão	19	2,44
Alarmes	15	1,94
Pessoais	15	1,92
Ruídos	7	0,90
Outros	2	0,25
TOTAL	778	100,00

## Discussão

A enfermagem sofreu um grande número de interrupções, em média 7,85 por hora, muitas desnecessárias, provindas em sua maioria dos próprios profissionais de saúde, com destaque para o técnico de enfermagem, principalmente por causas relacionadas ao paciente sob seu cuidado e para estabelecer comunicações interpessoais, como conversas sociais.

Interrupções das atividades de enfermagem têm sido evidenciadas em outras pesquisas, variando de

0,3 a 13,9 interrupções por hora<sup>(2)</sup>. Estudo realizado na Alemanha, durante a observação de enfermeiros de unidades de cuidado cirúrgico e de UTI, identificou uma interrupção a cada seis minutos<sup>(12)</sup>. Em um hospital universitário da cidade de São Paulo os enfermeiros de UTI vivenciaram uma interrupção a cada oito minutos<sup>(11)</sup>. Em uma UTI cardiovascular de um hospital de ensino canadense foi verificado uma média de 19,7 interrupções por hora<sup>(9)</sup>.

A correlação positiva entre a duração do tempo da atividade e número de interrupções sugere que atividades que requerem maior tempo do profissional devem ser planejadas e receber intervenções para minimizar interrupções desnecessárias.

As interrupções podem provocar falhas cognitivas, incluindo falhas na atenção, memória ou percepção<sup>(13)</sup>, afetando a concentração e contribuindo para que o ser humano esqueça o que estava fazendo, aumentando a probabilidade de cometer erros<sup>(2-3,14)</sup>. A consequência dessas falhas gera atraso na assistência, perda da concentração, trabalho incompleto, omissão do cuidado, aumento no risco de erros e exposição do paciente a erros<sup>(12)</sup>.

As interrupções ainda podem provocar respostas emocionais negativas para alguns profissionais, fazendo com que eles se sintam frustrados, estressados e desmotivados por terem sido interrompidos<sup>(3,15)</sup>.

Em relação ao tempo da interrupção e à ruptura da atividade, foi constatado que interrupções curtas, como as encontradas na maioria dos casos nesse estudo, fazem com que os profissionais lembrem o que estavam fazendo e retomem às suas atividades com menos dificuldade, pois diminuem o esforço cognitivo<sup>(10)</sup>, porém continuam a ser potenciais fatores de risco, considerando que cada ser humano reage de forma distinta, em momentos diferentes, perante uma interrupção.

No presente estudo, em 42,29% das atividades interrompidas, os profissionais tiveram sua atenção dividida entre a continuação da atividade e dar atenção à interrupção. Esse pode ser um problema para a qualidade da assistência à saúde, considerando que na realização de processos de risco o nível de atenção dos profissionais deve ser elevado e toda a interrupção pode levar à ocorrência de erros<sup>(8)</sup>. Estudo realizado em UTI apontou que em 6,6% das atividades interrompidas os profissionais tiveram a atenção desviada, fazendo com que não retornassem à tarefa ou tivessem a retomada impedida por outra interrupção ou devido à mudança no contexto do cuidado<sup>(10)</sup>.

No que diz respeito ao tipo de atividade interrompida, a maioria foi de cuidado indireto ao paciente, com destaque para as anotações e registros de enfermagem. Essa atividade também esteve entre as mais interrompidas em unidades de emergência de dois hospitais suecos (27,0%)<sup>(16)</sup>, assim como em unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital de ensino de Toronto, Canadá (29,3%)<sup>(17)</sup>.

Ao ser interrompido durante a documentação, o profissional pode esquecer-se de registrar informações essenciais para o cuidado do paciente e para continuidade de sua assistência. Vale lembrar, que os registros indicam a qualidade da assistência que está sendo prestada e o prontuário do paciente é o principal meio de comunicação entre a equipe de saúde, além de ser um instrumento legal e contribuir para a auditoria de enfermagem, para o ensino e a pesquisa<sup>(18)</sup>.

Em relação às interrupções ocorridas durante a higienização das mãos, estas podem ser preocupantes, pois podem levar à omissão ou incorreção de alguns passos da técnica, impedindo a correta higienização de toda a extensão da mão, a não remoção da microbiota nela colonizada, colocando em risco a segurança do paciente<sup>(19)</sup>.

Interrupções frequentes também foram encontradas, neste estudo, durante a realização da administração de medicamentos. Em UTI ocorre administração de múltiplos medicamentos por via endovenosa, muitos potencialmente perigosos, sendo um processo de alto risco. Em caso de desatenção por parte do profissional, erros podem ocorrer e causar danos graves nos pacientes<sup>(5,20)</sup>. Estudos apontam que cerca de 50% dos erros de medicação ocorreram em decorrência das distrações causadas pelas interrupções<sup>(5)</sup>.

Quase metade das interrupções foi ocasionada pelos próprios profissionais de saúde, conforme demonstrado em estudos prévios<sup>(6,14,21)</sup>. Infelizmente, os profissionais de saúde ainda não estão conscientizados para o impacto que as interrupções podem ter sobre a qualidade e segurança do cuidado que está sendo prestado<sup>(22-23)</sup>.

Desta forma, faz-se necessária a adoção de estratégias de conscientização e educação dos profissionais sobre quando as interrupções devem ou não ser evitadas.

Além de a interrupção ter tido como principal fonte os próprios profissionais, chama a atenção nesse estudo o elevado número de autointerrupções ocorridas durante a execução de atividades de enfermagem, assim como destacado em estudos anteriores<sup>(6,12,24)</sup>. Este tipo de interrupção pode ser evitada com condutas de melhor planejamento da prática e com a conscientização de que durante a realização de atividades laborais a resolução de necessidades pessoais pode esperar<sup>(11)</sup>.

As autointerrupções por falta de materiais para conclusão de procedimentos demonstram falta de planejamento do profissional. Um estudo verificou que os profissionais gastaram cerca de 0,6 minuto por hora em interrupções por falta de suprimento, o que corresponde a 1% do tempo do turno de trabalho<sup>(11)</sup>, refletindo em atraso na assistência. O uso de *checklist* pode ser uma importante ferramenta a ser utilizada para minimizar situações de esquecimento no preparo de materiais para procedimentos.

No que diz respeito às causas das interrupções, o fato de a mais frequente ter sido aquela relacionada ao paciente, em que o profissional agiu em prol de qualificar seu cuidado ou de outro profissional, sugere que algumas interrupções têm impacto positivo na assistência. Em alguns momentos, como na obtenção de informação sobre o cuidado ao paciente ou para impedir o prosseguimento de um ato inseguro ou falho, aumentando a precisão de ações ou melhorando a condição do paciente, as interrupções podem ser bem vistas<sup>(12,17)</sup>.

Porém, este estudo evidenciou também que as comunicações interpessoais foram a segunda causa de interrupção. Os profissionais interromperam ou tiveram suas atividades assistenciais interrompidas para tratar de assuntos de interesses pessoais, fora do contexto do qual eles estavam envolvidos. Esse é um tipo de interrupção que deve ser adiada, devido às consequências que podem trazer para a qualidade do cuidado.

Para prevenir esse tipo de situação algumas medidas têm sido propostas, como o uso de coletes coloridos durante o preparo e administração de medicamentos, como um sinal de que eles não devem ser perturbados durante esta atividade, ou o preparo de medicação em cabines<sup>(20)</sup>. Outra abordagem para reduzir interrupção é proporcionar áreas específicas para a realização de atividades complexas e de risco, como o preparo de medicamentos, nas quais a interrupção não é permitida ou é limitada a comunicações de urgência<sup>(25)</sup>.

Neste contexto, fica evidente a necessidade da enfermagem analisar as circunstâncias nas quais as

interrupções se dão, buscando evitar àquelas que não objetivam a qualidade do cuidado e que podem ser adiadas, não oportunizando situações que comprometam a segurança dos pacientes.

## Conclusão

Interrupções ocorreram regularmente durante a realização de atividades executadas pela enfermagem que atua em UTI. A maioria das interrupções ocorreu durante as anotações de enfermagem e a higienização das mãos, causadas principalmente pelos próprios profissionais de saúde.

Muitas interrupções ocorreram com intuito de qualificar o cuidado prestado aos pacientes, porém outra grande parcela ocorreu para o estabelecimento de conversas que não diziam respeito à assistência, podendo ser fatores de risco para a redução do desempenho do profissional e para a gênese de um erro, comprometendo a segurança dos pacientes.

O presente estudo possibilita a compreensão da ocorrência da interrupção em ambiente de prática da enfermagem, indicando que intervenções que objetivam reduzir o risco de comprometimento do desempenho do profissional e aumentar a segurança dos pacientes devem ser efetivadas. Fornece ainda dados valiosos para estudos futuros, subsídios a outros pesquisadores, assim como aos gestores de saúde, indicando situações de risco para erros assistenciais e áreas para adoção de melhorias.

Como todo estudo observacional, esse apresentou limitações no que se diz respeito ao risco de a presença dos observadores ter influenciado o comportamento dos profissionais. Embora a equipe de enfermagem investigada soubesse que estava sendo observada, os demais profissionais e familiares não estavam cientes, portanto, acredita-se que este fato pode ter amenizado o risco dos resultados terem sido influenciados pelo método de coleta de dados. Considera-se ainda como limitação o estudo ter sido desenvolvido em UTI, restringindo o campo a uma instituição hospitalar e a uma população específica, limitando os resultados encontrados a grupos similares, assim como as observações não terem sido realizadas no período noturno, que pode possuir diferentes frequências e padrões de interrupções.

Futuras investigações devem ser realizadas com uma população mais abrangente, com variados cenários e direcionadas à análise de atividades assistenciais específicas, objetivando aprofundar o conhecimento sobre o impacto das interrupções no desempenho dos profissionais e, conseqüentemente, na qualidade do cuidado, na segurança dos pacientes e proporcionar maior compreensão do fenômeno estudado.

## Referências

1. Kohn L, Corrigan J, Donaldson MS. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington: National Academy Press; 2000. 546 p.
2. Hopkinson SG, Jennings BM. Interruptions during nurses' work: a state-of-the-science review. *Research in Nursing & Health*. 2013;36:38-53. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.21515/epdf>. doi: 10.1002/nur.21515
3. Rivera AJ. A socio-technical systems approach to studying interruptions: Understanding the interrupter's perspective. *Appl Ergonom*. 2014;45:747-56. doi: 10.1016/j.apergo.2013.08.009
4. Pereira BMT, Pereira AMT, Correia CS, Marttos AC Jr, Fiorelli RKA, Fraga GP. Interrupções e distrações na sala de cirurgia do trauma: entendendo a ameaça do erro humano. *Rev Col Bras Cir*. 2011;38(5):292-8. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912011000500002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912011000500002)
5. Feil M. Distractions and Their Impact on Patient Safety. *Pennsylvania Patient Safety Advisory* [Internet]. 2013 [Acesso 12 mai 2014];10(1):1-10. Disponível em: [http://patientsafetyauthority.org/ADVISORIES/AdvisoryLibrary/2013/Mar;10\(1\)/Pages/01.aspx](http://patientsafetyauthority.org/ADVISORIES/AdvisoryLibrary/2013/Mar;10(1)/Pages/01.aspx)
6. Institute for Safe Medication Practices (ISMP). Side tracks on the safety express. Interruptions lead to errors and unfinished... Wait, what was I doing? [Internet]. 2012 [Acesso 15 mai 2013]. Disponível em: <https://www.ismp.org/newsletters/acutecare/showarticle.aspx?id=37>
7. Westbrook JI, Coiera E, Dunsmuir WTM, Brown BM, Kelk N, Paoloni R, et al. The impact of interruptions on clinical task completion. *Qual Saf Health Care*. 2010;19(4):284-9. <http://qualitysafety.bmj.com/content/19/4/284.full.pdf+html>. doi: 10.1136/qshc.2009.039255
8. Westbrook JI, Woods A, Rob MI, Dunsmuir WTM, Day RO. Association of Interruptions With an Increased Risk and Severity of Medication Administration Errors. *Arch Intern Med*. 2010;170(8):683-90. <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=415843>. doi: 10.1001/archinternmed.2010.65
9. 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. [http://ac.els-cdn.com/S0883944114002081/1-s2.0-S0883944114002081-main.pdf?\\_tid=6a96edf6-14cd-11e6-a690-00000aacb35e&acdnat=1462678497\\_f8f270354b846cc127b3f9d7db3cc0f3](http://ac.els-cdn.com/S0883944114002081/1-s2.0-S0883944114002081-main.pdf?_tid=6a96edf6-14cd-11e6-a690-00000aacb35e&acdnat=1462678497_f8f270354b846cc127b3f9d7db3cc0f3). doi: 10.1016/j.jcrc.2014.05.007
10. Grundgeiger T, Sanderson P, MacDougall HG, Venkatesh B. Interruption Management in the Intensive Care Unit: Predicting Resumption Times and Assessing

- Distributed Support. *J Exp Psychol Appl.* 2010;16(4):317-34. <http://psycnet.apa.org/journals/xap/16/4/317.pdf>. doi: 10.1037/a0021912
11. Monteiro C. Interrupções de atividades realizadas por enfermeiros de um hospital universitário: implicações para a segurança do paciente [thesis]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2013. 143 p.
12. Kalisch BJ, Aebersold M. Interruptions and Multitasking in Nursing Care. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2010 Mar;36(3):126-32. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20235414>
13. Antoniadis S, Passauer-Baierl S, Baschnegger H, Weig M. Identification and interference of intraoperative distractions and interruptions in operating rooms. *J Surgical Res.* 2014;188(1):21-9. [http://ac.els-cdn.com/S0022480413021677/1-s2.0-S0022480413021677-main.pdf?\\_tid=134f55e8-14cc-11e6-84b3-00000aabb0f27&acdnat=1462677921\\_8b224a857bd3a68670a31f20d2300ea6](http://ac.els-cdn.com/S0022480413021677/1-s2.0-S0022480413021677-main.pdf?_tid=134f55e8-14cc-11e6-84b3-00000aabb0f27&acdnat=1462677921_8b224a857bd3a68670a31f20d2300ea6). doi: 10.1016/j.jss.2013.12.002
14. Sevdalis N, Undre S, McDermott J, Giddie J, Diner L, Smith G. Impact of intraoperative distractions on patient safety: a prospective descriptive study using validated instruments. *Wld J Surg.* 2014;38:751-8. doi: 10.1007/s00268-013-2315-z
15. Sørensen EE, Brahe L. Interruptions in clinical nursing practice. *J Clin Nurs.* 2014;23(9-10):1274-82. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12329/epdf>. doi: 10.1111/jocn.12329
16. Berg LM, Källberg AS, Göransson K, Östergren J, Florin J, Ehrenberg A. Interruptions in emergency department work: an observational and interview study. *Qual Saf Health Care.* 2013;00:1-8. <http://qualitysafety.bmj.com/content/22/8/656.full.pdf+html>. doi: 10.1136/bmjqs-2013-001967
17. McGillis Hall L, Pedersen C, Fairley L. Losing the Moment: Understanding Interruptions to Nurses' Work. *JONA.* 2010;40(4):169-76. doi: 10.1097/NNA.0b013e3181d41162
18. Maziero VG, Vannuchi MTO, Haddad MCL, Vituri DW, Tada CN. Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Min Enferm.* 2013;17(1):165-70. <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/587>
19. World Health Organization (WHO). World alliance for safer health care. Guidelines on hand hygiene in health care. Geneva (SW): WHO Press; 2009. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf)
20. Prakash V, Koczmara C, Savage P, Trip K, Stewart J, McCurdie T, et al. Mitigating errors caused by interruptions during medication verification and administration: interventions in a simulated ambulatory chemotherapy setting. *BMJ Qual Saf.* 2014;23:884-92. <http://qualitysafety.bmj.com/content/23/11/884.full.pdf+html>. doi: 10.1136/bmjqs-2013-002484
21. Redding DA, Robinson S. Interruptions and Geographic Challenges to Nurses Cognitive Workload. *J Nurs Care Qual.* 2009;24(3):194-200. <https://pdfs.semanticscholar.org/fc5b/742885b76dfad764232195f1721d01e1bda6.pdf> doi: 10.1097/01.NCQ.0000356907.95076.31
22. Raban MZ, Westbrook JI. Are interventions to reduce interruptions and errors during medication administration effective?: a systematic review. *BMJ Qual Saf.* 2013;0:1-8. <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2013/08/26/bmjqs-2013-002118.full.pdf+html>. doi:10.1136/bmjqs-2013-002118
23. Raban MZ, Lehnborn EC, Westbrook JI. Interventions to reduce interruptions during medication preparation and administration. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, University of New South Wales [Internet]. 2013. [Acesso 21 Jan 2015];1(4). Disponível em: [https://aihi.mq.edu.au/sites/default/files/aihi/resources/Interruption\\_final.pdf](https://aihi.mq.edu.au/sites/default/files/aihi/resources/Interruption_final.pdf)
24. Brixey JJ, Tang Z, Robinson DJ, Johnson CW, Johnson TR, Turley JP, et al. Interruptions in a level one trauma center: A case study. *Int J Med Inform.* 2008;77:235-41. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2670398/pdf/nihms-43310.pdf>. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2007.04.006
25. 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;30(3):21-9. <http://ccn.aacnjournals.org/content/30/3/21.full.pdf+html>. doi: 10.4037/ccn2010473

Recebido: 8.6.2015

Aceito: 12.4.2016

## Correspondência:

Ana Elisa Bauer de Camargo Silva  
 Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem  
 Rua 227, Qd 68, s/n  
 Setor Leste Universitário  
 CEP: 74605-080, Goiânia, GO, Brasil  
 E-mail: anaelisa@terra.com.br

**Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.