



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**RENATA ELIZABETE PAGOTTI DA FONSECA**

**INTERRUPÇÕES E DISTRAÇÕES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA-COVID-19 EM UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO**

**SÃO CARLOS**

**2022**

**RENATA ELIZABETE PAGOTTI DA FONSECA**

**INTERRUPÇÕES E DISTRAÇÕES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA-COVID-19 EM UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologias do Cuidado e Educação em Saúde.

Área de Concentração: Cuidado e Trabalho em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sílvia Helena Zem-Mascarenhas

**SÃO CARLOS**

**2022**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

Catálogo da Publicação



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

---

**Folha de Aprovação**

---

Defesa de Tese de Doutorado da candidata Renata Elizabete Pagotti da Fonseca, realizada em 18/08/2022.

**Comissão Julgadora:**

Profa. Dra. Sílvia Helena Zem Mascarenhas (UFSCar)

Profa. Dra. Ana Elisa Bauer de Camargo Silva (UFG)

Profa. Dra. Simone Teresinha Protti Zanatta (UFSCar)

Profa. Dra. Janáina Mascarenhas Hornos da Costa (USP)

Profa. Dra. Valéria Cristina Gabassa (EBSERH)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico aos profissionais de saúde que trabalharam, incansavelmente, na pandemia para que os pacientes contaminados com COVID-19 pudessem, enquanto estavam isolados em uma instituição de saúde, encontrar acolhimento, restabelecer a saúde e retornar à sua família.

Dedico a esses profissionais que deixaram suas famílias, seus filhos pequenos em casa, para irem cuidar do amor de outra família. Que choraram, a cada paciente que voltou para casa e por tantas perdas. Que tiveram medo, mas buscaram forças para continuar, um se amparando no outro. A eles, minha eterna gratidão!

## AGRADECIMENTOS

À **Deus**, que em sua imensa sabedoria, nos colocou neste mundo para sermos melhores, para aprendermos uns com os outros. Foi Ele que me deu forças para concluir essa tese mesmo que com dor e cansaço.

Às **instituições de saúde** onde trabalhei desde a conclusão de minha graduação, que me possibilitaram ser a profissional que sou hoje, e me presentearam com experiências práticas e bons amigos.

Aos meus pais, **Isabel e José Antonio** e irmão **João Paulo**, que desde criança foram amparo e me ensinaram que com amor tudo é possível. Fazem parte da minha linda história até aqui e tenho orgulho de cada etapa: da infância feliz no sítio, da dificuldade para estudar, da adolescência imersa em livros, da alegria em passar no vestibular em uma universidade pública, de todos os percalços até a formatura, do início do trabalho como enfermeira. Em todas essas etapas, tive o apoio incondicional deles. Somos família, porque o laço de amor que nos une, transcende distância e tempo.

Ao meu esposo **Boanerges**, meu maior incentivador, que sempre me acolheu nos momentos de cansaço, com as palavras certas para me acalmar. São dez anos desse amor que nos une e nos torna melhores. Seu cuidado, comigo e com nossa filha, me faz te amar mais e mais a cada dia.

À minha filha **Helena**, que me acompanha no doutorado desde a gestação e pode ainda não entender muito bem o porquê a mamãe trabalha e estuda tanto, mas sabe, do seu jeitinho, que ela é minha maior prioridade, meu maior amor, que nosso tempo juntas é de muita qualidade e que essa conquista também é dela.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. **Sílvia Helena Zem-Mascarenhas**, pela paciência e por saber entender cada fase em que eu me encontrava e me apoiar, me estimular e não me deixar desistir. Os quatro anos do doutorado foram vividos junto com a maternidade, outra especialização, muito trabalho e dor neuropática periférica na mão direita. E ela soube conduzir com sabedoria cada etapa e acima de tudo confiar em mim.

Às minhas lideranças, Dr<sup>a</sup>. **Valéria Cristina Gabassa** e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. **Lucimar Retto da Silva de Avó**, que souberam compreender o momento em que eu vivia e me apoiaram para que eu continuasse a desempenhar minhas atividades dentro do hospital e finalizar meu doutorado. Além de compreenderem o quanto era importante conciliar tudo isso e ainda assim oferecer tempo de qualidade à minha filha.

Às professoras que contribuíram com excelentes colocações no meu exame de qualificação: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. **Rosely Moralez de Figueiredo**, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. **Ana Elisa Bauer de Camargo Silva** e Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. **Janaina Mascarenhas Hornos da Costa**, naquele dia de abril de 2021, no auge da pandemia de COVID-19, essa tese ganhou corpo e a pesquisadora teve inspirações para concluir o trabalho.

À Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. **Beatriz Rossetti Ferreira**, pela amizade e pela iniciação na pesquisa científica em 2007 e por ter me guiado por sete anos para eu concluir a minha iniciação científica e o mestrado.

Aos muitos **amigos** que conquistei ao longo da vida: amigos de infância, faculdade, locais de trabalho, amigos que a maternidade nos uniu, amigos vizinhos que nos amparam como rede de apoio. Sou grata a cada um de vocês por me ajudarem a fazer desta caminhada pela vida mais leve.

À equipe do **Centro de Material e Esterilização e Centro Cirúrgico** do HU-UFSCar: passamos um terço do dia no trabalho e nada é mais especial quando esse um terço do dia é com pessoas que nos inspiram, nos levantam e nos fazem crescer;

Aos **profissionais de enfermagem** que participaram dessa pesquisa: foi a experiência mais incrível da minha formação, observar o trabalho dessa equipe dentro de uma UTI para atendimento de pacientes com COVID-19, vocês foram luz na vida de tantos pacientes e familiares, heróis que cuidam com amor!!! Fiquei apaixonada pelo trabalho de cada um de vocês e, com certeza, se aquela UTI teve uma das menores taxas de mortalidade do país, foi pelo que vocês fizeram lá dentro todos os dias.

“E aprendi que se depende sempre  
De tanta, muita, diferente gente  
Toda pessoa sempre é as marcas  
Das lições diárias de outras tantas pessoas  
E é tão bonito quando a gente entende  
Que a gente é tanta gente onde quer que a  
gente vá  
E é tão bonito quando a gente sente  
Que nunca está sozinho por mais que  
pense estar”

Caminhos do coração – Gonzaguinha

## RESUMO

FONSECA, R.E.P. **Interrupções e distrações na assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva-COVID-19 em um hospital universitário.** 2022. 169 p. Tese (Doutorado em Ciências). Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de São Carlos, 2022.

Rupturas frequentes, sejam de interrupções ou distrações, impactam negativamente na assistência à saúde, prejudicando o processo cognitivo. Quando uma tarefa é interrompida, ao retomar, o profissional necessita de um tempo para voltar ao ponto que parou, sendo que é possível que algumas etapas do processo sejam omitidas ou repetidas e, conseqüentemente, pode levar a erros. Diante dessa temática, optou-se por estudar sobre interrupções e distrações durante as atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem em uma UTI para atendimento de pacientes com COVID-19 e refletir sobre estratégias para diminuição destas interrupções e distrações. O objetivo da foi analisar as interrupções e distrações vivenciadas por enfermeiros(as) e por técnicos(as) de enfermagem, assim como a percepção desses profissionais sobre essa temática. O desenvolvimento da pesquisa ocorreu em três fases. Na fase I, foi realizada revisão da literatura, com intuito de elencar as principais interrupções e distrações vivenciadas pela equipe de enfermagem constantes na literatura e as estratégias para minimizá-las. Na fase II foram realizadas observações *in loco* e na fase III a realização da entrevista com a equipe de enfermagem. O referencial teórico utilizado foi o de segurança do paciente. A análise de dados da fase I foi feita com instrumento estruturado, na fase II foi realizada através de frequências absolutas e percentuais e por meio de medidas como média, desvio-padrão, mínimo, mediana e máximo, modelo de regressão Poisson e modelo de regressão Gamma. Para todas as análises adotou-se um nível de significância de 5%. Por fim, na fase III, a análise ocorreu através da análise de conteúdo de Bardin. Como resultados obteve-se que das 243 atividades executadas pela equipe, 61 delas sofreram interrupções (25,1%) e 8 delas sofreram distrações (3,29%). As atividades mais interrompidas foram as administrativas, como anotação no sistema eletrônico, impressão de etiquetas para coleta de exames e na realização da sistematização da assistência de enfermagem. Contudo, observou-se que houve interrupções em atividades assistenciais, como quando se recebia um novo paciente para internar, na checagem de prescrição e no preparo e administração de medicamentos. A principal fonte de interrupção identificada foi o técnico de enfermagem, seguido de equipamentos, auto interrupção e o enfermeiro. Houve atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem que interrompiam outros colaboradores, como, por exemplo, a pronação e a supinação, as intercorrências durante o plantão e a paramentação, assim como atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem que eram interrompidas, como a anotação. Como distrações, foi sinalizado o uso do celular, conversas paralelas e os alarmes dos equipamentos. Conclui-se que as interrupções podem levar a conseqüências como erros no preparo e administração de medicamentos, estresse, atraso e sobrecarga física e emocional e considera-se importante estratégias para evitar interrupções e distrações no ambiente de trabalho. Esse estudo foi inovador em realizar observações dentro de uma UTI para atendimento de pacientes com COVID-19, a fim de coletar dados sobre interrupções e distrações para assim refletir sobre estratégias para assegurar a realização do trabalho de forma segura.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Equipe de Enfermagem. COVID-19. Unidades de Terapia Intensiva. Cuidados de Enfermagem.

## ABSTRACT

FONSECA, R.E.P. **Interruptions and distractions in nursing care in the Intensive Care Unit-COVID-19 in a university hospital.** 2022. 169 p. Thesis (Doctorate in Science). Nursing Department. Federal University of São Carlos, 2022.

Frequent disruptions, whether from interruptions or distractions, negatively impact health care, impairing the cognitive process. When a task is interrupted, when resuming, the professional needs time to return to the point where he stopped, and it is possible that some steps of the process are omitted or repeated and, consequently, can lead to errors. In view of this theme, we chose to study interruptions and distractions during the activities carried out by the nursing team in an ICU for the care of patients with COVID-19 and reflect on strategies to reduce these interruptions and distractions. The objective of was to analyze the interruptions and distractions witnessed by nurses and nursing technicians, as well as the perception of these professionals on this topic. The development of the research took place in three phases. In phase I, a literature review was carried out, to list the main interruptions and distractions experienced by the nursing team in the literature and the strategies to minimize them. In phase II, on-site observations were carried out and in phase III, the interview with the nursing team was carried out. The theoretical framework used was patient safety. Data analysis in phase I was performed with a structured instrument, in phase II it was performed through absolute and percentage frequencies and through measures such as mean, standard deviation, minimum, median and maximum, Poisson regression model and regression model Gamma. For all analyses, a significance level of 5% was adopted. Finally, in phase III, the analysis took place through Bardin's content analysis. As a result, of the 243 activities performed by the team, 61 of them suffered interruptions (25.1%) and 8 of them suffered distractions (3.29%). The most interrupted activities were the administrative ones, such as annotation in the electronic system, printing of labels for the collection of exams and in carrying out the systematization of nursing care. However, it was observed that there were interruptions in care activities, such as when a new patient was admitted to hospital, when checking the prescription and in the preparation and administration of medication. The main source of interruption identified was the nursing technician, followed by equipment, self-interruption and the nurse. There were activities performed by the nursing team that interrupted other collaborators, such as, for example, pronation and supination, intercurrents during the shift and attire, as well as activities performed by the nursing team that were interrupted, such as taking notes. As distractions, cell phone use, parallel conversations and equipment alarms were signaled. It is concluded that interruptions can lead to consequences such as errors in medication preparation and administration, stress, delay and physical and emotional overload, and strategies to avoid interruptions and distractions in the work environment are considered important. This study was innovative in carrying out observations within an ICU for the care of patients with COVID-19, to collect data on interruptions and distractions to reflect on strategies to ensure that work is carried out safely.

**Keywords:** Patient safety. Nursing team. COVID-19. Intensive Care Units. Nursing care.

## RESUMEN

FONSECA, R.E.P. **Interrupciones y distracciones en los cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos-COVID-19 en un hospital universitario.** 2022. 169 págs. Tesis (Doctorado en Ciencias). Departamento de Enfermería. Universidad Federal de São Carlos, 2022.

Las interrupciones frecuentes, ya sea por interrupciones o distracciones, tienen un impacto negativo en la atención de la salud y perjudican el proceso cognitivo. Cuando una tarea es interrumpida, al retomarla, el profesional necesita tiempo para volver al punto donde se detuvo, y es posible que algunos pasos del proceso sean omitidos o repetidos y, consecuentemente, puedan inducir a errores. Frente a este tema, optamos por estudiar las interrupciones y distracciones durante las actividades realizadas por el equipo de enfermería en una UTI para el cuidado de pacientes con COVID-19 y reflexionar sobre estrategias para reducir estas interrupciones y distracciones. El objetivo de fue analizar las interrupciones y distracciones vivenciadas por enfermeros y técnicos de enfermería, así como la percepción de estos profesionales sobre este tema. El desarrollo de la investigación se llevó a cabo en tres fases. En la fase I, se realizó una revisión de la literatura, con el fin de enumerar las principales interrupciones y distracciones experimentadas por el equipo de enfermería en la literatura y las estrategias para minimizarlas. En la fase II se realizaron observaciones in situ y en la fase III se realizó la entrevista con el equipo de enfermería. El marco teórico utilizado fue la seguridad del paciente. El análisis de datos en la fase I se realizó con un instrumento estructurado, en la fase II se realizó mediante frecuencias absolutas y porcentuales y mediante medidas como media, desviación estándar, mínimo, mediana y máximo, modelo de regresión de Poisson y modelo de regresión Gamma. Para todos los análisis se adoptó un nivel de significación del 5%. Finalmente, en la fase III, el análisis se realizó a través del análisis de contenido de Bardin. Como resultado, de las 243 actividades realizadas por el equipo, 61 de ellas sufrieron interrupciones (25,1%) y 8 de ellas sufrieron distracciones (3,29%). Las actividades más interrumpidas fueron las administrativas, como anotación en el sistema electrónico, impresión de etiquetas para la recolección de exámenes y en la realización de la sistematización de la atención de enfermería. Sin embargo, se observó que hubo interrupciones en las actividades asistenciales, como en el ingreso de un nuevo paciente al hospital, en el control de la prescripción y en la preparación y administración de medicamentos. La principal fuente de interrupción identificada fue el técnico de enfermería, seguida del equipo, el auto interrupción y la enfermera. Hubo actividades realizadas por el equipo de enfermería que interrumpieron a otros colaboradores, como, por ejemplo, pronación y supinación, intercurrencias en el turno y vestimenta, así como actividades realizadas por el equipo de enfermería que fueron interrumpidas, como tomar notas. Como distracciones, se señalaron uso de celular, conversaciones paralelas y alarmas de equipos. Se concluye que las interrupciones pueden acarrear consecuencias como errores en la preparación y administración de medicamentos, estrés, retraso y sobrecarga física y emocional, y se consideran importantes las estrategias para evitar interrupciones y distracciones en el ambiente de trabajo. Este estudio fue innovador al realizar observaciones dentro de una UTI para el cuidado de pacientes con COVID-19, con el fin de recolectar datos sobre interrupciones y distracciones con el fin de reflexionar sobre estrategias para garantizar que el trabajo se realice de manera segura.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente. Equipo de enfermería. COVID-19. Unidades de cuidados intensivos. Cuidado de enfermera.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Fases e atividades que foram desenvolvidas no projeto de pesquisa. São Carlos, 2022. ....	37
<b>Figura 2</b> - Questões de pesquisa, objetivos específicos e análise dos dados de acordo com as fases da pesquisa. São Carlos, 2022. ....	37
<b>Figura 3</b> – Diagrama de fluxo PRISMA (adaptado) do processo de seleção do estudo de scoping review. São Carlos, 2022. ....	53

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Características dos estudos de acordo com as interrupções e distrações vivenciadas. São Carlos, 2022.....	53
<b>Quadro 2</b> - Características dos estudos de acordo com as estratégias utilizadas nas interrupções e distrações. São Carlos, 2022. ....	62

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** – Frequência de interrupções relacionadas às atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem durante o período de observação não participante. São Carlos, 2022. .... 80
- Gráfico 2** – Frequência de distrações relacionadas às atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem durante o período de observação não participante. São Carlos, 2022. .... 81
- Gráfico 3** – Tempo de interrupção de acordo com as atividades executadas durante o período de observação não participante. São Carlos, 2022. .... 83
- Gráfico 4** – Tempo de distração de acordo com as atividades executadas durante o período de observação não participante. São Carlos, 2022. .... 84
- Gráfico 5** – Comparação entre a variável dependente interrupção com outras variáveis do estudo utilizando o modelo de Poisson com medidas repetidas. São Carlos, 2022. .... 87
- Gráfico 6** – Comparação entre a variável dependente tempo de interrupção com outras variáveis do estudo utilizando o modelo de Regressão Gamma com medidas repetidas. São Carlos, 2022. .... 88
- Gráfico 7** – Comparação entre a variável dependente interrupção com outras variáveis do estudo utilizando o modelo de Poisson com variância robusta. São Carlos, 2022. .... 89

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Caracterização da UTI para atendimento de pacientes com COVID-19 durante o período de observação não participante. São Carlos, 2022. ....	77
<b>Tabela 2</b> - Frequência das atividades de enfermagem realizadas, interrupções e distrações ocorridas durante o período de observação não participante. São Carlos, 2022. ....	78
<b>Tabela 3</b> - Frequência das interrupções de acordo com as atividades executadas durante o período de observação não participante. São Carlos, 2022. ....	82
<b>Tabela 4</b> - Frequência das distrações de acordo com as atividades executadas durante o período de observação não participante. São Carlos, 2022. ....	82
<b>Tabela 5</b> - Fontes das interrupções observadas. São Carlos, 2022. ....	84
<b>Tabela 6</b> - Fontes das distrações observadas. São Carlos, 2022. ....	84
<b>Tabela 7</b> - Causas das interrupções observadas. São Carlos, 2022. ....	85
<b>Tabela 8</b> - Causas das distrações observadas. São Carlos, 2022. ....	86

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAFe	Comunidade Acadêmica Federada
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
CINAHL	Index to Nursing and Allied Health Literature
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Corona Vírus Disease-19
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ENF	Enfermeiro
GAS	Gerência de Atenção à Saúde
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
H	Hipótese
HIA	Hora início atividade
HFA	Hora fim atividade
HII	Hora início interrupção
HFI	Hora fim interrupção
HID	Hora início distração
HIF	Hora fim distração
HRA	Hora reinício atividade
HU-UFSCar	Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos
JBI	Joanna Briggs Institute
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MeSH	Medical Subject Headings
NEVS	Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde
OE	Objetivo específico
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCC	População, conceito, contexto
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PubMed	Web of Science, National Library of Medicine
QP	Questão de pesquisa
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SRAG	Síndrome respiratória aguda grave
SPSS	Statistical Package for the Social Science
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Técnico de Enfermagem
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
USP	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	18
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	21
<b>2. HIPÓTESE E QUESTÕES DE PESQUISA</b> .....	27
2.1 Hipótese .....	27
2.2 Questões de pesquisa .....	27
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	29
3.1 Objetivo Geral .....	29
3.2 Objetivos Específicos .....	29
<b>4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	31
4.1 A contextualização do erro e a segurança do paciente .....	31
4.2 As interrupções e distrações como um dos fatores desencadeantes do erro.....	32
4.3. O papel das interrupções na cognição humana .....	xx
4.4 A pandemia global de COVID-19 .....	33
<b>5. MÉTODOS</b> .....	37
5.1 Fase I – Revisão da literatura .....	38
5.2 Fase II - Observação das interrupções e distrações na UTI.....	39
5.2.1. Tipo de estudo .....	39
5.2.2. População de estudo .....	40
5.2.3. Local de estudo.....	41
5.2.4. Coleta de dados.....	41
5.2.5. Análise dos dados .....	42
5.3 Fase III - Entrevista com a equipe de enfermagem .....	44
5.3.1. Tipo de Estudo.....	44
5.3.2. População de estudo .....	44
5.3.3. Coleta de dados.....	44
5.3.4. Análise dos dados .....	45
5.4 Aspectos éticos .....	46
<b>6. RESULTADOS</b> .....	49
6.1 Fase I - <i>Scoping review</i> .....	49
6.2 Caracterização dos profissionais e do ambiente de trabalho observado.....	75
6.3 Fase II - Interrupções e distrações identificadas.....	78
6.4 Fase II - Frequência das interrupções e distrações .....	82
6.5 Fase II - Fontes das interrupções e distrações .....	84

6.6 Fase II - Causas das interrupções e distrações.....	85
6.7 Fase II - Fatores que propiciam interrupções e distrações.....	86
6.8 Fase III - Percepção dos profissionais de enfermagem acerca das interrupções e distrações durante a realização de suas atividades e as consequências para a assistência prestada.....	89
<b>7. DISCUSSÃO</b> .....	103
7.1 Interrupções e distrações .....	104
7.2 Estratégias para mitigar interrupções e distrações.....	111
<b>8. CONCLUSÃO</b> .....	115
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	120
<b>ANEXO A</b> - Instrumento de Coleta de Dados .....	130
<b>ANEXO B</b> – Parecer da Gerência de Ensino e Pesquisa .....	13208
<b>ANEXO C</b> – Parecer do Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde.....	13713
<b>ANEXO D</b> – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos .....	13214
<b>APÊNDICE A</b> .....	163
<b>APÊNDICE B</b> .....	165

# APRESENTAÇÃO

---

## APRESENTAÇÃO

O interesse para realização desta pesquisa iniciou-se com os primeiros casos de COVID-19 no Brasil. Eu já havia ingressado no doutorado em 2018, tinha completado todos os créditos em disciplinas e estava aprimorando meu projeto para início da coleta de dados. O projeto inicial não era voltado às interrupções em uma UTI para atendimento de pacientes com COVID-19, mas no início de março de 2020, com a inesperada pandemia, eu, como enfermeira de um hospital universitário, doutoranda em uma universidade federal pública, decidi mudar minha hipótese e questões de pesquisa voltando-se para esse novo enfoque.

Minha jornada de trabalho sempre foi dentro de hospitais. Tenho experiência de trabalho dentro de UTI, clínica médica cirúrgica, setor de diagnósticos por imagem, Centro de Material e Esterilização e Centro Cirúrgico, tanto de instituições privadas (Hospital São Lucas de Ribeirão Preto) como em instituições públicas (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e Hospital Universitário da UFSCar).

Devido a essa diversidade de locais por onde trabalhei, minha jornada acadêmica também é diversa, procurando sempre unir o ensino e pesquisa com a prática clínica. Possuo especialização em Enfermagem na Atenção Básica com ênfase na Saúde da Família e no Gerenciamento (Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto), especialização em Gestão Pública (Universidade Federal de São Paulo), especialização em Centro Cirúrgico, CME e RPA (Claretiano) e Mestrado em Ciências da Saúde (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP).

A Enfermagem sempre me fascinou por ser uma profissão essencial dentro de qualquer instituição de saúde, mas que, ao mesmo tempo, ainda luta por reconhecimento e melhores condições de trabalho. E eu, como enfermeira assistencial desde 2009 e pesquisadora, busco cada vez mais conhecimento para colaborar um pouco nessa jornada de empoderamento da profissão.

A pandemia mostrou ao mundo a importância dos profissionais de enfermagem, mas também intensificou o cansaço e a busca por qualidade de vida que esses profissionais anseiam. Assim, falar de interrupções da equipe de enfermagem é também falar que interrupções podem levar a erros. Que erros desgastam o profissional e a equipe e um olhar para esses aspectos também é um olhar de carinho para que reflexões sobre

interrupções e erros sejam feitas visando a construção de ambientes de trabalho ainda mais acolhedores.

## **INTRODUÇÃO**

---

## 1. INTRODUÇÃO

A prática segura na assistência à saúde tem sido discutida em âmbito mundial, ainda que os erros humanos permaneçam em destaque e, frequentemente, estão relacionados à sobrecarga de trabalho, déficit de pessoal, estresse, falta de infraestrutura da instituição (FORTE *et al.*, 2017; SIMAN *et al.*, 2019) e interrupções do fluxo de trabalho (PRATES; SILVA, 2016; ZHAO *et al.*, 2019;). Um fator que pode levar ao erro, é quando o profissional está executando uma tarefa e é interrompido ou se distrai com outro evento. As interrupções e distrações prejudicam o processo cognitivo do profissional e podem levar a cometer equívocos (MONTEIRO; AVELAR; PEDREIRA, 2015). Diante desse impacto negativo, pesquisadores têm estudado essa temática (LAUSTSEN; BRAHE, 2018; RAJA; BADIL; SHERALI, 2019; ZHAO *et al.*, 2019).

Nesta pesquisa, optou-se por estudar sobre interrupções e distrações. O termo interrupção será conceituado como ‘eventos gerados externa ou internamente, geralmente inesperados, que podem causar uma interrupção na tarefa principal, desviando a atenção para uma tarefa secundária relacionada ou não, que pode ter efeitos negativos e positivos sobre a tarefa principal do interruptor ou da pessoa interrompida’. Ou seja, considera-se a interrupção como ‘a suspensão de uma atividade primária para a realização de uma atividade secundária não planejada’ (SASANGO HAR *et al.*, 2014; PRATES; SILVA, 2016; ALTEREN *et al.*, 2018; PAIVA *et al.*, 2019). Diferencia-se assim das distrações, onde o profissional desvia a atenção na execução da tarefa primária, porém sem interrompê-la (FREITAS *et al.*, 2019).

Para exemplificar, durante a realização da pesquisa, a autora considerou distração, quando o colaborador não interrompia sua atividade primária como quando ele cumprimentava ou conversava com outro colaborador e continuava a diluir a medicação, ou quando ele olhava o celular e já retornava a checar a prescrição. E foi considerado interrupção quando o colaborador deixava o que estava fazendo para fazer outra atividade como por exemplo, parava de preparar a medicação para ir até o posto de enfermagem buscar uma seringa. Esses conceitos foram explicados aos colaboradores no momento da realização da entrevista semiestruturada.

Apesar de alguns autores considerarem que as interrupções podem gerar efeitos positivos de acordo com o seu conteúdo (SASANGO HAR *et al.*, 2015; PAIVA *et al.*, 2019) quando, por exemplo, os alarmes da bomba de infusão soam, isso pode indicar uma condição fora do normal na administração do medicamento e merece atenção imediata do

profissional (SASANGO HAR *et al.*, 2014). Contudo, esse termo está frequentemente associado a aspectos negativos.

Rupturas frequentes, sejam de interrupções ou distrações, impactam negativamente na assistência à saúde, prejudicando o processo cognitivo. Quando uma tarefa é interrompida, ao retomar, o profissional necessita de um tempo para voltar ao ponto que parou, sendo que é possível que algumas etapas do processo sejam omitidas ou repetidas e, conseqüentemente, levar a erros (MONTEIRO; AVELAR; PEDREIRA, 2015).

Pesquisadores identificaram que a cada cinco minutos um enfermeiro é interrompido quando está prestando algum tipo de cuidado (SASANGO HAR *et al.*, 2015), o qual interfere diretamente na segurança do paciente e na qualidade do ambiente de trabalho (FREITAS *et al.*, 2019). Outro estudo identificou que as interrupções corresponderam, em média, a 9,42% do tempo de trabalho dos profissionais de enfermagem, em média 7,85 interrupções por hora. Sendo que muitas dessas interrupções ocorreram devido a conversas que não diziam respeito à assistência, o que pode gerar redução do desempenho do profissional, indução ao erro e comprometer a segurança do paciente (PRATES; SILVA, 2016). Porém, outras causas de interrupções têm sido descritas na literatura, tais como a troca de informações (SASSAKI; CUCOLO; PERROCA, 2019; BERTOLAZZI; PERROCA, 2020), falta de suprimento (MONTEIRO; AVELAR; PEDREIRA, 2020) e relacionadas ao paciente (PRATES; SILVA, 2016). Todos esses estudos mencionados foram realizados em instituições assistenciais em que não havia pacientes acometidos pelo COVID-19.

Os profissionais da enfermagem são, entre os profissionais da saúde, os mais acometidos por interrupções durante a execução de suas atividades (FORSYTH *et al.*, 2018; KELLOGG *et al.*, 2018), pois são esses profissionais que ficam a maior parte do tempo nas unidades assistenciais. Segundo Hedberg e Larsson (2004), as principais tarefas interrompidas, relacionadas à enfermagem, são referentes ao cuidado direto do paciente, como administração de medicamentos, higiene, alimentação, entre outras. Todavia, em uma pesquisa realizada no Brasil, a maioria das atividades interrompidas dizem respeito ao cuidado indireto do paciente, como anotações e registros de enfermagem (PRATES; SILVA, 2016). Portanto, nota-se que há uma divergência entre as principais atividades interrompidas reportadas na literatura.

Com relação às fontes de interrupções, essas estão relacionadas a própria equipe de enfermagem (SASANGO HAR *et al.*, 2015; PRATES; SILVA, 2016; SASSAKI;

CUCOLO; PERROCA, 2018; SCHUTIJSER *et al.*, 2019; BERTOLAZZI; PERROCA, 2020; MONTEIRO; AVELAR; PEDREIRA, 2020), auto interrupção (SASSAKI; CUCOLO; PERROCA, 2019), médicos, residentes, telefones (MONTEIRO; AVELAR; PEDREIRA, 2020) e alarmes (DREWS *et al.*, 2019). Independente da atividade que é interrompida durante o cuidado prestado, isso poderá acarretar prejuízos ao paciente.

As características da tarefa primária, ou seja, a atividade executada antes da interrupção, determinam quais tarefas estão mais sujeitas a serem interrompidas (BIRON; LOISELLE; LAVOIE-TREMBLAY, 2009). Isto significa que determinadas atividades são mais passíveis de sofrerem interrupção do que outras. Profissionais de enfermagem podem passar por sucessivas interrupções e distrações, que podem impactar suas capacidades de memória. Sasangohar *et al.* (2017) observaram que até mesmo uma tarefa secundária pode sofrer uma quebra por interrupção, resultando em múltiplas tarefas que precisam ser retomadas.

Os profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) desempenham diferentes atividades e estão continuamente expostos a situações imprevisíveis (TEIXEIRA *et al.*, 2017). Devido à necessidade intrínseca de comunicações nesses locais, os profissionais frequentemente interrompem colegas e são interrompidos (ALVAREZ; COIERA, 2005). As interrupções tendem a ter um impacto negativo na segurança do paciente (DREWS *et al.*, 2019) e podem contribuir para o aumento de estresse e fadiga de enfermeiros e médicos (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

As UTIs tornaram-se cenários de destaque frente à pandemia que o mundo enfrenta desde 2019, devido à necessidade de suporte tecnológico e de cuidados avançados aos pacientes com Corona Vírus Disease-19 (COVID-19) (MURTHY; GOMERSALL; WEBB, 2020). A infecção pela Síndrome respiratória aguda grave (SRAG) desencadeada pelo COVID-19 pode provocar condições clínicas graves, que acometem todas as funções vitais, não se restringindo apenas ao sistema respiratório. Aproximadamente, antes da vacinação da população, cinco por cento das infecções comprovadas necessita de cuidados críticos em UTI (WU; MCGOOGAN, 2020), com equipamentos tecnológicos específicos e profissionais habilitados para realizar os cuidados com segurança.

A COVID-19 possui um alto poder de contágio e pode variar desde um quadro gripal, envolvendo tosse, febre, até uma pneumonia severa, necessitando de internação em uma UTI. Essa alta transmissibilidade fez com que muitos profissionais de saúde no mundo se contaminassem, devido à vulnerabilidade de suas atividades laborais. No

Brasil, a constatação de casos entre profissionais se constituiu como uma das maiores preocupações do Sistema Único de Saúde (SUS) (SOUZA; SOUZA, 2020). Nesse contexto, destaca-se o trabalho da equipe de enfermagem que desenvolve suas atividades em um ambiente de estresse elevado, que diariamente, antes da vacinação em massa da população, sentiu-se amedrontada com a possibilidade de ser contaminada e desenvolver a forma grave da doença.

Com relação ao dimensionamento de enfermagem para atendimento aos pacientes acometidos com COVID-19, foi publicado pelo COFEN, o parecer normativo nº 002/2020 que determina que os serviços de UTI deverão contar com um enfermeiro a cada 5 leitos e um técnico de enfermagem a cada dois leitos, além de um técnico de enfermagem a cada cinco leitos para serviços de apoio assistencial em cada turno (COFEN, 2020).

Nas UTIs, cabe ao enfermeiro a função de sistematizar a assistência durante o turno e trabalho e, muitas vezes, do turno subsequente. Ainda, compete ao enfermeiro de UTI a responsabilidade pelas tarefas administrativas, concomitantemente à assistência aos pacientes críticos e com risco de morte, que necessitam de tomada de decisão imediata, já aos técnicos de enfermagem, compete assistir ao enfermeiro nos termos da lei (COFEN, 2020.)

A UTI constituiu-se como um ambiente destinado à prestação de assistência a pacientes em estado crítico que necessitam de tecnologias de ponta para monitorização contínua, procedimentos invasivos e complexos (OUCHI *et al.*, 2018). São unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco, que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tem acesso a outras tecnologias destinadas a diagnósticos e terapêutica (BRASIL, 1998). Por ser uma unidade que presta assistência a pacientes críticos, seu processo de trabalho é caracterizado por atividades assistenciais que exigem alta competência técnica e científica, pois a tomada de decisões imediatas está diretamente relacionada à vida e a morte das pessoas (INOUE; MATSUDA, 2010).

Considerando que nesse novo cenário de pandemia, o ambiente de trabalho na UTI torna-se ainda mais estressante e de que há uma escassez de pesquisas sobre a temática de interrupções e distrações nas UTIs que assistem pacientes infectados pelo COVID-19, torna-se relevante a realização deste estudo. Essa pesquisa se propõe a analisar as interrupções e distrações vivenciadas pela equipe de enfermagem que atua em

uma UTI para atendimento de pacientes acometidos com COVID-19 de hospital de ensino no interior paulista.

Dialogar sobre interrupções e distrações na assistência à saúde é pensar na formação dos profissionais que não possuem esse conteúdo em sua graduação, além de avaliar o impacto social que demasiadas interrupções e distrações acometem os profissionais de saúde.

Diante do exposto, esse trabalho justifica-se pela falta de estudos sobre interrupções e distrações dentro da UTI em um cenário de pandemia global. Além disso, analisar e compreender as interrupções e distrações no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem pode ajudar os gestores na organização da estrutura e dos processos de trabalho, reduzindo a ocorrência de interrupções que podem interferir de forma negativa no cuidado, proporcionando assim melhoria na qualidade dos serviços prestados. Por fim esse estudo possui como grande diferencial, o olhar para os profissionais de saúde que estiveram dentro de uma UTI para atendimento de pacientes com COVID-19, sendo que há deficiências na literatura sobre análise de interrupções e distrações nesse ambiente.

## **HIPÓTESE E QUESTÃO DE PESQUISA**

---

## **2. HIPÓTESE E QUESTÕES DE PESQUISA**

### **2.1 Hipótese**

O ambiente de estresse elevado dentro da UTI para atendimento de pacientes com COVID-19 propicia alta frequência de interrupção e distração.

### **2.2 Questões de pesquisa**

Esta pesquisa procurará responder as seguintes questões de pesquisa:

1. Quais fatores que propiciam interrupções e distrações no ambiente de trabalho?
2. Quais profissionais são mais interrompidos ou interrompem mais?
3. Qual a frequência de interrupções e distrações em uma UTI para atendimento de pacientes com COVID-19?
4. Quais as consequências dessas interrupções e distrações na UTI para o atendimento de pacientes com COVID-19 e estratégias para minimizá-las de acordo com a percepção dos profissionais?

## **OBJETIVOS**

---

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

O objetivo desse estudo de métodos mistos foi analisar as interrupções e distrações vivenciadas por enfermeiros(as) e por técnicos(as) de enfermagem em uma UTI para atendimento de pacientes com COVID-19, assim como a percepção desses profissionais sobre essa temática.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

1. Caracterizar os profissionais de enfermagem da UTI para atendimento de pacientes com COVID-19;
2. Identificar fatores que podem propiciar interrupções e distrações no ambiente de trabalho;
3. Identificar as interrupções e distrações que ocorreram em uma UTI para atendimento de pacientes com COVID-19 entre profissionais de enfermagem;
4. Categorizar as interrupções e distrações em termos frequência, fonte e causas para a atividade interrompida e suas variáveis;
5. Analisar a percepção dos profissionais de enfermagem acerca das interrupções e distrações de suas atividades, suas consequências e estratégias para minimizá-las.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

---

## 4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 4.1 A contextualização do erro e a segurança do paciente

Estudos sobre a segurança do paciente começaram a ter maior visibilidade mundial após a publicação do relatório “*To err is human: Building a Safer Health Care System*”, em 1999, onde foram apresentados dados epidemiológicos alarmantes que estimaram a morte de 44.000 a 98.000 americanos em decorrência de erros relacionados ao cuidado de saúde que poderiam ser evitados (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000). Nesse relatório, as interrupções e distrações foram identificadas como fatores contribuintes para ocorrência de erros de medicação. A ocorrência de erros está associada com um maior tempo de internação hospitalar, possibilidade de aumento nas taxas de mortalidade, além de maiores gastos hospitalares (ALVES; SANTOS; DANTAS, 2015)

Após a divulgação deste relatório, ações para investigação de erros e intervenções para reduzi-lo estão sempre sendo implementadas. Em 2002, ocorreu a 55ª Assembleia da Saúde Mundial, que visava impulsionar os países a solidificarem a segurança na assistência prestada dentro das instituições de saúde. Nesse momento, a Organização Mundial de Saúde (OMS) assumiu a responsabilidade de estabelecimento de normas e padronizações que auxiliam os países a praticarem políticas públicas e práticas de segurança do paciente. Como produto, em maio de 2004, a 57ª Assembleia da Saúde Mundial cria a Aliança Mundial para a Segurança, que objetiva melhorar, mundialmente, a segurança do paciente (OMS, 2010). Dentro dessa análise, é importante o entendimento do conceito de segurança do paciente, que foi definido pela OMS como a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável (OMS, 2010).

No Brasil, instituiu-se a Política Nacional de Segurança do Paciente através da portaria nº 529 de 1 de abril de 2013 (BRASIL, 2013), que tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Nessa portaria, ficou definido as atribuições do Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) de propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas; aprovar o Documento de Referência do PNSP; incentivar e difundir inovações técnicas e operacionais que visem à segurança do paciente; propor e validar projetos de capacitação em Segurança do Paciente; analisar quadrimestralmente os dados do Sistema de

Monitoramento incidentes no cuidado de saúde e propor ações de melhoria; recomendar estudos e pesquisas relacionados à segurança do paciente; avaliar periodicamente o desempenho do PNSP; e elaborar seu regimento interno e submetê-lo à aprovação do Ministro de Estado da Saúde.

Por fim, na 74ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2021 adotou o Plano de Ação global para Segurança do Paciente 2021-2030, cujo objetivo é atingir a máxima redução possível na ocorrência de danos evitáveis em razão de cuidados de saúde inseguros (WHO, 2021).

O Plano de Ação global para Segurança do Paciente 2021-2030 guia-se em sete princípios orientadores: envolver pacientes e familiares como parceiros em cuidados seguros, alcançar resultados por meio do trabalho colaborativo, analisar e compartilhar dados para gerar aprendizagem, traduzir as evidências em melhorias úteis e mensuráveis, basear as políticas e ações na natureza do aspecto do cuidado, usar conhecimento científico para melhorar a segurança e incutir uma cultura de segurança na concepção e entrega de cuidados de saúde.

E é dentro desse contexto de segurança do paciente e qualidade da assistência que se fundamenta essa pesquisa. Pesquisar sobre interrupções e distrações para, assim, buscar alternativas para minimizar erros e garantir assistência segura livre de danos.

#### **4.2 As interrupções e distrações como um dos fatores desencadeantes do erro**

Estudos científicos trazem à tona elevada incidência de interrupções no ambiente de trabalho hospitalar e estes eventos atrapalham a capacidade do profissional em completar suas atividades no cuidado ao paciente. As interrupções têm potencial de afetar a concentração e contribuir para que o profissional esqueça o que estava fazendo, aumentando a probabilidade de cometer erros (WESTBROOK, 2013). Os erros estão relacionados à sobrecarga de trabalho, déficit de pessoal, estresse, falta de infraestrutura da instituição (FORTE *et al.*, 2017; SIMAN *et al.*, 2019) e as interrupções do fluxo de trabalho (PRATES; SILVA, 2016; ZHAO *et al.*, 2019) podem desencadear fatores que levam à erros.

A interrupção pode ser considerada interna ou externa. As interrupções externas podem ser por um colega de trabalho ou pelo paciente/familiar que necessita de ajuda em uma tarefa secundária, implicando na interrupção da tarefa principal (ALTEREN *et al.*, 2018). Uma interrupção interna ou auto interrupção é autoinduzida (do próprio indivíduo)

e ocorre quando o profissional, por escolha pessoal, interrompe a tarefa primária para realizar uma tarefa secundária, não concluindo, assim, a tarefa principal (ALTEREN *et al.*, 2018), como, por exemplo, para atender o celular pessoal ou o telefone institucional.

As interrupções e distrações precisam estar no foco de reuniões entre gestores, para que as equipes falem sobre elas e percebam o quão importante é a adoção de estratégias institucionais para redução destas no ambiente de trabalho. Aprender a gerenciar interrupções é pré-requisito para desenvolver habilidades estratégicas necessárias do profissional enfermeiro (SEVDALIS *et al.*, 2014)

Portanto, essa pesquisa fundamenta-se em estudar sobre interrupções e distrações como estratégia de evitar erros na assistência à saúde, garantindo, assim, a cultura organizacional de segurança do paciente.

### **4.3 O papel das interrupções na cognição humana**

Estudar sobre interrupções e distrações na assistência à saúde é também entender como se desenvolve as interrupções e distrações fisiologicamente. Segundo Earl K. Miller, professor de neurociência do Instituto Tecnológico de Massachusetts, dos Estados Unidos da América, “nosso cérebro sonda tudo ao seu redor, observando o que precisa de nossa atenção”. O cérebro é voltado para a novidade, o que significa que, em alguns aspectos, ele está buscando distração. Miller desenvolveu em 2007, um estudo eletrofisiológico que ajudou a demonstrar que seres humanos usam uma parte do cérebro para se concentrar e outra para se distrair (BUSHMAN; MILLER, 2007; BROGAN, 2012).

O ser humano, tendo que realizar diversas tarefas, pode sofrer limitações naturais que podem resultar na execução de uma tarefa em detrimento de outra, o que pode comprometer a segurança e, potencialmente, levar ao erro e é por esse motivo que a *US Aviation Action Program* proíbe que seja realizado qualquer outra atividade durante uma fase crítica de voo que possa confundir outro membro da tripulação e assim interferir no desempenho de suas funções (PEREIRA *et al.*, 2011)

Assim deve ser na assistência à saúde: encontrar estratégias de concentração no momento de desenvolver atividades de enfermagem. Um exemplo dessa estratégia de concentração, é o que já ocorre nas unidades assistências que realizam cirurgias onde há a lista de verificação de segurança cirúrgica realiza por todos os membros da equipe

(WHO, 2009). Nesse momento de verificação, não há interrupções e distrações para que o procedimento possa ser realizado satisfatoriamente.

O mesmo ocorre no ambiente da UTI. Observar em quais atividades ocorre mais interrupções e distrações possibilita à gestão encontrar estratégias de concentração para assim capacitar a equipe.

#### **4.4 A pandemia global de COVID-19**

A OMS foi alertada em 31 de dezembro de 2019 sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República popular da China. A pneumonia era causada por uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada em seres humanos anteriormente (ZHU *et al.*, 2019).

A nova doença se espalhou rapidamente, levando a preocupação mundial os altos números de contaminado e de mortos pelo mundo. Até o dia 30 de junho de 2022, foram confirmados, no mundo, 546. 945. 487 casos de COVID-19 e 6.334.456 mortes (JHU, 2022). No Brasil, até o dia 26 de junho de 2022 já haviam sido confirmados 32.078.638 casos da doença e 670.405 óbitos (BRASIL, 2022).

A transmissão do vírus ocorre por gotículas por transmissão direta (falar, tossir ou espirrar próximo a outra pessoa) ou por transmissão indireta (contato das mãos em superfícies contaminadas por gotículas e após levar as mãos aos olhos, nariz ou boca) (AMIB, 2020). Com relação à manifestação clínica, o paciente pode ficar assintomático, apresentar sintomas mais brandos como diarreia, febre e tosse até apresentar a forma mais grave da doença, que incluem complicações respiratórias evoluindo para SRAG e necessidade de internação em UTI com uso de ventilação mecânica (CIOTTI *et al.*, 2019; AMIB, 2020).

De acordo com a OMS, estima-se que 75-80% dos pacientes com COVID-19 apresentem sintomas leves e, aproximadamente, 15-20% dos casos necessitam de atendimento hospitalar, por apresentarem dificuldade respiratória e destes, em torno de 5% podem requerer internação e necessitar de suporte ventilatório invasivo. Um estudo demonstrou que os sintomas comuns no início da doença foram febre (98%) e tosse (76%); a dispneia esteve presente em 55% dos pacientes e com relação à forma grave da doença. 29% dos pacientes desenvolveram SRGA e necessitaram de cuidados críticos (HUAG *et al.*, 2020).

A intubação precoce de pacientes com a forma grave de COVID-19 é recomendada, principalmente, nos que apresentam hipoxemia grave e em pacientes que apresentam hipoxemia refratária ao suporte ventilatório ou que exibem falência pulmonar. A literatura aponta a considerar a utilização da ventilação em posição prona (MÖHLENKAMP; THIELE, 2020).

## **MÉTODOS**

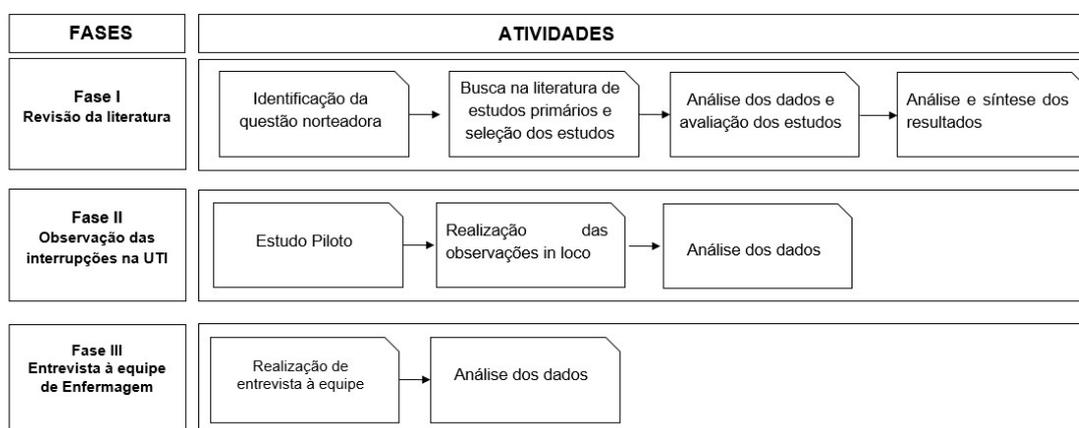
---

## 5. MÉTODOS

Essa pesquisa foi desenvolvida em três fases sequenciais e inter-relacionadas. Trata-se de um estudo misto, sendo a fase I constituída por uma revisão da literatura, fase II com método quantitativo e a fase III realizada com método qualitativo.

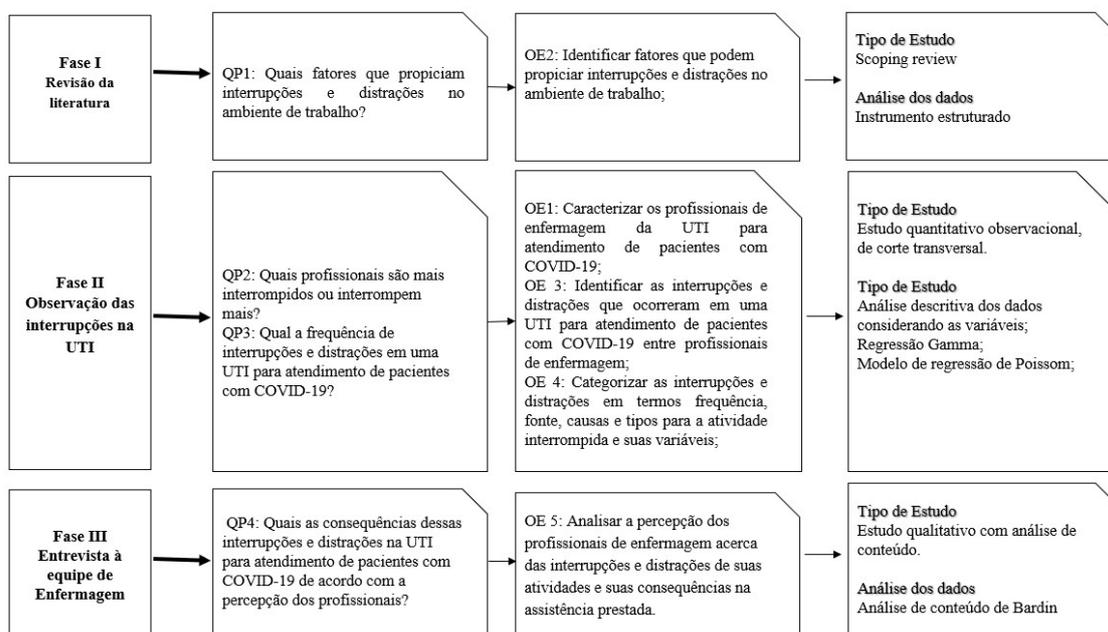
Cada fase foi realizada com o intuito de alcançar os objetivos específicos propostos. Fase I – *scoping review*; Fase II – observação das interrupções na UTI; Fase III– entrevista com a equipe de enfermagem (Figura 1).

**Figura 1** - Fases e atividades que foram desenvolvidas no projeto de pesquisa. São Carlos, 2022.



As fases tiveram o intuito de responder às questões de pesquisa (QP) e objetivos específicos (OE) propostos (Figura 2):

**Figura 2** - Questões de pesquisa, objetivos específicos e análise dos dados de acordo com as fases da pesquisa. São Carlos, 2022.



## 5.1 Fase I – Revisão da literatura

Trata-se de uma revisão da literatura realizada por meio de *scoping review*, conforme a proposta do *Joanna Briggs Institute Reviewers Manual* (JBI) (PETERS *et al.*, 2015), de acordo com o quadro teórico proposto por autores (ARKSEY; O’MALLEY, 2014). *Scoping review* consiste em um método de revisão da literatura que visa mapear os principais conceitos, clarificar áreas de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento por meio da viabilidade, significância e adequação da prática dos cuidados de saúde preconizados pelo JBI. A revisão de escopo é definida como “[...] forma de síntese do conhecimento que trata de uma questão de pesquisa exploratória destinada a mapear conceitos-chave, tipos de evidência e lacunas na pesquisa relacionada a uma área ou campo definido, pesquisando, selecionando e sintetizando sistematicamente conhecimento existente” (PETERS *et al.*, 2015).

Esse método inclui uma abordagem em seis etapas: (a) identificação da questão norteadora; (b) busca na literatura de estudos primários nas bases de dados; (c) seleção dos estudos; (d) análise dos dados; (e) avaliação dos estudos selecionados, análise e síntese dos resultados; e (f) consulta com especialistas para recuperar referências além da literatura (literatura cinza) (PETERS *et al.*, 2015).

Para a construção da pergunta de pesquisa foi utilizado a estratégia PCC (JBI, 2015): i) população (P): equipe de enfermagem; ii) conceito (C): interrupções e distrações e iii) contexto (C): execução de atividades dentro do hospital.

A pergunta de pesquisa foi sobre quais seriam as interrupções e distrações vivenciadas pela equipe de enfermagem durante a execução de suas atividades dentro do hospital e quais as estratégias utilizadas para minimizá-las?

As bases de dados utilizadas foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) Citation Index (Web of Science), National Library of Medicine (PubMed), SCOPUS, na plataforma Web of Science e na Cochrane library. Os acessos a essas bases de dados foram realizados por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), através do Portal de Periódicos da CAPES.

A estratégia PCC guiou a busca dos artigos por meio dos descritores e/ou seus sinônimos, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). Dessa forma, foram utilizados os seguintes descritores: P –

população (enfermagem, *nursing*); C – conceito (interrupção não indexado, *interruption*, distração, *distraction*); C – contexto (contexto hospitalar, cuidados de enfermagem, *nursing care*) e para a combinação dos descritores foram considerados os termos booleanos AND, OR e NOT, compondo as fórmulas de busca nas referidas bases de dados e plataformas de pesquisa.

Foram incluídas as publicações nos idiomas inglês, português e espanhol; os estudos com abordagem quantitativa e qualitativa; estudos primários; revisões sistemáticas, metanálises e/ou metassínteses e diretrizes publicados em fontes indexadas ou na literatura cinzenta que respondessem à pergunta estabelecida. Não foram incluídos *websites* e propagandas veiculadas em mídias. Os critérios de exclusão foram artigos que não abordassem o tema em questão de pesquisa, artigos que não trouxessem resultados ou conclusões e artigos em outros idiomas além dos citados.

As buscas foram executadas entre os meses de julho a agosto de 2022, período no qual todas as publicações foram acessadas. Os dados foram extraídos por um revisor e confirmados por um segundo revisor. As dúvidas foram discutidas entre todos os autores. Para a seleção dos estudos, foi realizada a leitura criteriosa do título, resumo e palavras-chave e, posteriormente, a adequação aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Em relação aos estudos em que o título, o resumo e as palavras-chave não foram suficientes para definir a seleção, realizou-se a leitura do artigo na íntegra. Os títulos e resumos dos artigos encontrados foram organizados em uma planilha do software Excel Microsoft Office 2013® e os artigos duplicados foram removidos.

A análise dos dados foi feita utilizando um instrumento estruturado pelos próprios pesquisadores, conforme recomendações do JBI (PETERS *et al.*, 2015). O instrumento contempla informações, como autores, ano de publicação, local do estudo (país, cidade, região), periódico, objetivo(s) da pesquisa, população do estudo e tamanho da amostra, detalhamento metodológico, tipo de intervenção, duração da intervenção, resultados e principais descobertas relacionadas à pergunta de pesquisa.

## **5.2 Fase II - Observação das interrupções e distrações na UTI.**

### **5.2.1. Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo transversal, aplicada quanto à natureza e descritiva quanto aos objetivos. Quanto aos procedimentos, foi realizada uma pesquisa de campo utilizando a técnica de observação direta não

participante para a coleta de dados. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis (FONSECA, 2002)

O método observacional é um dos mais utilizados nas ciências sociais e apresenta alguns aspectos interessantes. “Por um lado, pode ser considerado como o mais primitivo e, conseqüentemente, o mais impreciso. Mas, por outro lado, pode ser tido como um dos mais modernos, visto ser o que possibilita o mais elevado grau de precisão nas ciências sociais” (GIL, 2008, p. 16). Nesse estudo, tal método foi importante para responder à hipótese de pesquisa. Este tipo de observação se mostra relevante em estudos que envolvam interações humanas, por haver situações que dificilmente poderiam ser captadas ou apreendidas de outra forma (CANO; SAMPAIO, 2007).

Por fim, os estudos transversais são aqueles que visualizam e descrevem a situação de uma população em um determinado momento (FONTELLERES *et al.*, 2009).

### 5.2.2. População de estudo

A população de estudo foi composta por todos os profissionais de enfermagem que atuaram na UTI no período de coleta de dados, nos turnos da manhã, tarde e noite. Os profissionais foram selecionados com base nas escalas de enfermagem mensais. A população foi composta por profissionais contratados emergencialmente para trabalhar no hospital universitário devido à pandemia do COVID-19, em regime de consolidação das leis do trabalho. A escala de trabalho era escala 12x36 com um enfermeiro diurno em horário horizontal (das 7 às 16 horas).

**Critérios de Inclusão:** foram incluídos todos os profissionais de enfermagem que trabalharam na UTI de atendimento aos pacientes com COVID-19 da instituição que constavam na escala mensal no período da coleta de dados.

**Critérios de exclusão:** os profissionais que estavam de folga ou férias no período da observação no período da coleta de dados.

### 5.2.3. Local de estudo

O estudo foi realizado em uma UTI de um hospital público porte II localizado no interior do estado de São Paulo. Trata-se de um Hospital Universitário (HU) fundado em 2007 e que, no período do estudo, possuía 67 leitos para internação clínica (adultos e pediátricos, área sintomáticos respiratórios e não sintomáticos) e dez leitos de UTI para atendimento de pacientes com COVID-19, totalizando 77 leitos de internação. Possui pronto-atendimento adulto e pediátrico de demanda regulada, ambulatório médico de especialidades em parceria com o município e com uma universidade federal. Realiza consultas ambulatoriais em 28 especialidades médicas e unidade de diagnóstico, com a realização de diversos exames de imagem, métodos gráficos, endoscopia, espirometria e centro cirúrgico com duas salas para cirurgias de porte pequeno e médio, todos estes serviços exclusivamente para pacientes SUS. No momento da pandemia, o hospital foi estruturado em área para receber pacientes com suspeita de COVID-19 e área para atender os pacientes com outras sintomatologias.

A UTI, onde o estudo foi realizado, foi inaugurada em maio de 2020 para atender exclusivamente pacientes com COVID-19 e desativada em dezembro de 2021, dois meses após a coleta de dados ser realizada. Possuía estrutura moderna, com leitos de isolamento, posto de enfermagem e prescrição médica no centro para melhor monitoramento dos leitos, equipamentos novos e toda a planta de acordo com o que preconiza as melhores práticas dos serviços de saúde.

A equipe de enfermagem que participou dessa pesquisa era toda de contrato emergencial para atender a situação de crise pelo COVID-19. A equipe foi demitida em dezembro de 2021.

### 5.2.4. Coleta de dados

Foram realizadas observações diretas e não participantes dos profissionais de enfermagem enquanto desempenhavam suas atividades, assim como do ambiente à sua volta. Foram observadas todas as tarefas realizadas pelos profissionais de enfermagem e as interrupções ocorridas. Para a coleta de dados desta etapa, foi utilizado um instrumento que foi modificado de acordo com as especificidades da corrente pesquisa (ANEXO A), construído por Prates *et al.* (2016), contendo itens sobre as interrupções observadas.

Antes do início das observações, foi realizado um estudo piloto com o objetivo de conhecer o local de estudo, e testar o instrumento de coleta de dados. Devido ao tempo

limitado, já que a UTI seria encerrada, esse teste foi realizado em um dia. Foi através do teste piloto que decidiu-se colocar no instrumento de coleta de dados as colunas: houve distração, hora do início da distração, hora do fim da distração, pois se percebeu que em alguns momentos, o colaborador não parava sua atividade principal, ele apenas desviava a atenção, por isso, achou-se que seria um dado importante a ser investigado.

A coleta de dados nessa fase foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2021. Cada profissional foi observado uma única vez em seu turno de trabalho por um período de três horas (nos horários das 7:00 às 10:00 horas, e das 19:00 às 22:00 horas).

Ressalta-se que a coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação pelo Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde (NEVS) da UFSCar e Comitê de ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP).

#### 5.2.5. Análise dos dados

Os dados coletados foram digitados duas vezes, armazenados e analisados no banco de dados do *software SAS 9.4*. Inicialmente, os dados foram descritos através de frequências absolutas e percentuais (variáveis qualitativas) e por meio de medidas como média, desvio-padrão, mínimo, mediana e máximo (variáveis quantitativas).

Para estimar a diferença entre as médias em relação ao número de interrupções, foi proposto um modelo de regressão Poisson com medidas repetidas e função de ligação identidade, considerando as repetições ao nível de indivíduo e atividade. Este modelo é apropriado para dados de contagem.

Para estimar a diferença entre as médias em relação ao tempo de interrupções, foi proposto um modelo de regressão Gamma com medidas repetidas e função de ligação identidade, considerando as repetições ao nível de indivíduo e atividade. Este modelo é apropriado para dados de contagem.

Para estimar o Risco Relativo foi utilizado o modelo de regressão de Poisson com variância robusta (ZOU, 2004). Para todas as análises adotou-se um nível de significância de 5%.

- **Variáveis do estudo utilizadas para análise dos dados**

Variável de desfecho: Interrupção e distração da assistência de enfermagem

- **Variáveis de caracterização dos profissionais**

Idade: medida e categorizada em anos.

Gênero: classificada em masculino e feminino.

Categoria profissional: analisada segundo a formação profissional sendo categorizada como enfermeiro e técnico de enfermagem.

Tempo de formação profissional: mensurada em anos.

Tempo de atuação na instituição: medido em meses.

Tempo de atuação na UTI: medido em meses.

- **Variáveis de caracterização do ambiente de trabalho observado**

Número de pacientes: categorização numérica para mensurar o número de pacientes internados, no momento da observação e no momento da entrevista semiestruturada.

Presença de aparelhos no ambiente, como televisão e telefone: classificados como sim ou não.

Situação dos aparelhos no ambiente: classificado como ligado e desligado.

- **Variáveis de categorização das atividades observadas**

Descrição da atividade categorizada: descrita no momento da observação e categorizada posteriormente.

Tipo de atividade: atividades desenvolvidas pela equipe.

Duração da atividade: a duração da atividade foi registrada em minutos.

- **Variáveis referentes às interrupções observadas**

Ocorrência da interrupção: classificada em sim e não.

Duração da interrupção: registrada em minutos através de um cronômetro de marca Decathlon, modelo Kalenji.

Reação do profissional: observada durante a interrupção se o profissional parou ou continuou o que estava fazendo após sofrer a interrupção. Categorizado como parou ou continuou.

Fonte da interrupção: Externa (ser humano), externa (ambiente, equipamento), interna (auto interrupção).

Causas das interrupções: os motivos que levaram a interrupção.

Número de interrupções: mensurada numericamente.

### 5.3 Fase III - Entrevista com a equipe de enfermagem

#### 5.3.1. Tipo de Estudo

Nessa fase, foi realizado um estudo do tipo descritivo-exploratório, utilizando-se de abordagem qualitativa e o referencial teórico metodológico da dialética, empregando como instrumento de pesquisa as entrevistas semiestruturadas. O roteiro de perguntas foi estruturado com questões da caracterização do profissional e amplas quanto a análise da percepção dos profissionais de enfermagem acerca das interrupções e distrações de suas atividades e suas consequências na assistência prestada.

De acordo com Minayo (2010), a pesquisa descritiva apresenta as características de determinada população ou fenômeno, utilizando-se da observação, registro e interpretação. Segundo a autora, o estudo exploratório tem por objetivo elucidar e proporcionar mais conhecimento sobre determinado problema.

A entrevista é a estratégia mais utilizada no trabalho de campo e conceituada por Minayo (2010, p. 261) como:

[...] é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objetivo.

A escolha nessa fase pelo caminho qualitativo ocorreu, pois entende-se que se torna possível “[...] trabalhar com o significado atribuído pelos sujeitos aos fatos, relações, práticas e fenômenos sociais: interpretar tanto as interpretações e práticas quanto as interpretações das práticas” (DESLANDES; ASSIS, 2002, p.197).

#### 5.3.2. População de estudo

A população de estudo foi composta por 11 enfermeiros e 16 técnicos de enfermagem que atuavam na UTI para atendimento de pacientes acometidos com COVID-19 no momento da pesquisa.

#### 5.3.3. Coleta de dados

Após a realização da observação direta e não participante, a pesquisadora realizou entrevista semiestruturada com cada um dos profissionais de enfermagem observados, conforme a disponibilidade e local de escolha do entrevistado. A entrevista foi gravada

com anuência do participante para posterior transcrição e, após, foi apagada no dispositivo local.

Nessa etapa, foi utilizado o instrumento construído pela pesquisadora, contendo duas partes: a primeira com itens de caracterização dos profissionais e a segunda contendo questões abertas sobre a visão dos profissionais de enfermagem sobre as subjetividades das interrupções e suas consequências (APÊNDICE A).

#### 5.3.4. Análise dos dados

Para análise dos dados das entrevistas, foi utilizada a análise de unidades temáticas fundamentadas na abordagem de análise de conteúdo de Bardin (2011). A análise de conteúdo é:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos temáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não), que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas. (BARDIN, 2011)

Foram realizadas três fases para a contemplação do método: a pré-análise, análise e exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. A pré-análise ou preparo dos dados para análise deu-se início com a transcrição das gravações. As gravações foram transcritas pela pesquisadora, sendo mantidos os silêncios, as dúvidas, as exclamações e as expressões consideradas importantes para a análise dos dados.

Como forma de manter o anonimato dos participantes, as transcrições foram codificadas com elementos alfanuméricos, precedidos pela letra “T” seguida de identificação numérica referente à profissão dos entrevistados “TE” como técnico de enfermagem e “ENF” como enfermeiro e, por fim, a ordem da entrevista “001”, “002” e assim por diante.

Para a análise, foi feita a leitura em profundidade de todas as transcrições e os procedimentos de recorte, de classificação e de agregação das unidades de sentido. Essas unidades se constituem em elementos do texto provenientes de um processo dinâmico e indutivo de atenção das mensagens e das significações não aparentes no contexto (CAMPOS, 2004). Minayo (2010) afirma que fazer análise temática é descobrir os núcleos de sentido de uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico estudado. Utilizou-se dessa orientação para a elaboração das unidades de sentido.

As unidades de sentido foram selecionadas a partir de sua relação com os objetivos do estudo. Os recortes foram classificados e agrupados de acordo com sua unidade de sentido, a fim de que emergissem as categorias empíricas. Uma vez definidas as quatro categorias empíricas, os recortes foram reorganizados, permitindo que se delimitassem as subcategorias empíricas.

Na primeira categoria empírica, “1. interrupção”, emergiram as subcategorias: 1.1 “atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem que interrompiam outros colaboradores”, 1.2 “atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem que eram interrompidas” e 1.3. “distrações”. Ainda como categorias empíricas presentes no estudo, destacam-se: 2. “fontes de interrupção”, 3. “consequências da interrupção” e “interrupções e o COVID – sobrecarga física e emocional”.

A análise foi finalizada com a categorização das unidades de sentido segundo seu grau de proximidade, permitindo a expressão de significados e elaborações importantes.

#### **5.4 Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HU (Anexo B). Após o projeto foi submetido à apreciação do Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde (NEVS) (Anexo C) e após anuência ele foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal (Anexo D), de acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). Após parecer favorável do CEP (CAAE 50209321.4.0000.5504), a GEP foi novamente informada formalmente através de envio de cópia do Parecer Consubstanciado do CEP e após anuência desta, em consonância com a Gerência de Atenção à Saúde (GAS), a pesquisa foi iniciada.

A participação dos envolvidos na pesquisa se deu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), instrumento pelo qual os participantes tiveram amplo esclarecimento, garantindo-se sigilo e anonimato, bem como a manifestação livre e consciente sobre participar ou não da pesquisa.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Além disso, solicita a inserção sobre informações da CONEP: “O CEP está vinculado à

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep”. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br)”, conforme informações disponíveis no site do CEP da UFSCar.

## **RESULTADOS**

---

## 6. RESULTADOS

### 6.1 Fase I - *Scoping review*

**Título:** Interrupções e distrações vivenciadas pela equipe de enfermagem e estratégias adotadas para minimizá-las: revisão de escopo

**Resumo:**

**Objetivo:** identificar e mapear as interrupções e distrações vivenciadas pela equipe de enfermagem durante a execução de suas atividades e as estratégias para evitá-las.

**Método:** revisão da literatura por meio de *scoping review* utilizando a estratégia PCC e os descritores enfermagem, interrupção ou distração nas bases de dados LILACS, CINAHL, Web of Science, Pubmed, SCOPUS e Cochrane. **Resultados:** foram incluídos 33 artigos. As distrações estavam relacionadas a conversas paralelas e uso do celular. As maiores fontes causadoras de interrupção foram os próprios profissionais de enfermagem, a atividade mais estudada foi o preparo e administração de medicamento, as causas foram relacionadas a fatores internos e externos (atender ao telefone, resolver problemas na unidade, pacientes e familiares). E as estratégias identificadas foram treinamento da equipe, protocolo de manutenção preventiva de equipamentos, padronização de normas e processos (colete “não perturbe”) e diminuição de conversas paralelas. **Conclusão:** as interrupções e distrações ocorrem regularmente na realização de atividades de enfermagem refletindo negativamente na assistência prestada tornando-se necessário um novo olhar para as interrupções e distrações. **Contribuições para a prática:** subsidiar gestores para reorganização da estrutura visando promoção da cultura de não interrupção e garantia de qualidade no cuidado e segurança do paciente.

**Descritores:** Equipe de Enfermagem; Estratégias; Assistência Hospitalar; Segurança do Paciente; Fluxo de Trabalho

**Descriptors:** Nursing, Team; Strategies; Hospital Care; Patient Safety; Workflow

### Introdução

A prática segura na assistência à saúde tem sido discutida em âmbito mundial, embora os erros humanos ainda permaneçam em destaque e, frequentemente, estão relacionados à sobrecarga de trabalho, ao déficit de pessoal, ao estresse, à falta de infraestrutura da instituição<sup>(1,2)</sup> e às interrupções do fluxo de trabalho<sup>(3,4)</sup>.

Considera-se como interrupção a suspensão de uma atividade primária antes da sua conclusão para a realização de uma atividade secundária não planejada. O profissional após ser interrompido pode retornar à atividade inicial ou dá-la por encerrada. As interrupções são provenientes de fator humano ou ambiental como por exemplo, um alarme do monitor ou de outro equipamento<sup>(4-6)</sup>, diferencia-se assim das distrações, nas quais o profissional desvia a atenção na execução da tarefa primária, porém sem interrompê-la<sup>(6)</sup>.

Quando uma tarefa é interrompida ou ocorre o desvio da atenção por um momento, ao retomar, o profissional necessita de um tempo para voltar ao ponto que parou, sendo que, possivelmente, algumas etapas do processo sejam omitidas ou repetidas<sup>(7)</sup>.

No Brasil, 59% dos profissionais da saúde são representados pela enfermagem, que atuam no cuidado direto e indireto dos pacientes, prestando-lhes assistência de forma ininterrupta, o que os tornam mais vulneráveis a erros<sup>(8)</sup>, ademais, esses profissionais têm sido descritos como os mais acometidos por processos interruptivos<sup>(9-10)</sup>, colocando em risco a segurança do paciente.

Portanto, entender as causas e relevância dessas interrupções<sup>(11)</sup> a fim de evitar a ocorrência de erros provocadas por elas<sup>(12)</sup>, torna-se necessária, uma vez que muitas dessas interrupções ocorrem devido a fatores que não dizem respeito à assistência<sup>(5)</sup>.

A implantação de estratégias institucionais para conscientização da equipe de saúde sobre a importância de evitar interrupções parece ser eficaz para a diminuição destes eventos<sup>(12,13)</sup>, porém, não há na literatura, revisões de escopo que evidenciem as interrupções e distrações vivenciadas pela equipe de enfermagem e quais estratégias têm sido descritas para evitá-las.

Tendo em vista que a equipe de enfermagem é a mais acometida pelas interrupções e distrações e estas podem levar a erros, este estudo justifica-se por contribuir para a identificação de fatores e estratégias para minimizá-las.

## **Objetivo**

Identificar e mapear as interrupções e distrações vivenciadas pela equipe de enfermagem durante a execução de suas atividades e as estratégias descritas para evitá-las.

## **Métodos**

Trata-se de uma revisão da literatura realizada por meio de *scoping review*, que seguiu as etapas recomendadas pelo Joanna Briggs Institute Reviewers Manual (JBI)<sup>(14)</sup> e do guia internacional PRISMA-ScR de acordo com o quadro teórico proposto por autores<sup>(15)</sup>.

Esse método inclui uma abordagem em seis etapas: (a) identificação da questão norteadora; (b) busca na literatura de estudos primários; (c) seleção dos estudos; (d) análise dos dados; (e) avaliação dos estudos selecionados, análise e síntese dos resultados e (f) consulta com especialistas para recuperar referências além da literatura (literatura cinza)<sup>(14)</sup>.

A seguinte questão norteadora emergiu: quais interrupções e distrações são vivenciadas pela equipe de enfermagem durante a execução de suas atividades dentro do ambiente hospitalar e quais as estratégias utilizadas para minimizá-las?

As bases de dados utilizadas foram a LILACS, CINAHL, Web of Science, PubMed, SCOPUS e, na Cochrane library. Os acessos a essas bases de dados foram realizados por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), através do Portal de Periódicos da CAPES.

Para a construção da pergunta de pesquisa foi utilizado a estratégia população, conceito e contexto (PCC)<sup>14</sup> que guiou a busca dos artigos por meio dos descritores e/ou seus sinônimos, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). Dessa forma, foram utilizados os seguintes descritores: P – população (enfermagem, nursing); C – conceito (interrupção não indexado, interruption, distração, distraction); C – contexto (cuidados de enfermagem, nursing care) e para combinação dos descritores foram considerados os termos booleanos AND, OR de acordo com as especificidades de cada base, compondo a fórmula de busca (enfermagem AND interrupção OR distração AND cuidados de enfermagem) nas referidas bases de dados e plataformas de pesquisa.

Foram incluídas as publicações nos idiomas inglês, português e espanhol; os estudos com abordagem quantitativa e qualitativa; estudos primários; revisões sistemáticas, metanálises e/ou metassínteses e diretrizes publicadas na literatura cinzenta que respondessem à pergunta estabelecida. Foram excluídas pesquisas duplicadas; editoriais; relatos de experiência; ensaios teóricos; estudos de reflexão; livros; outras revisões.

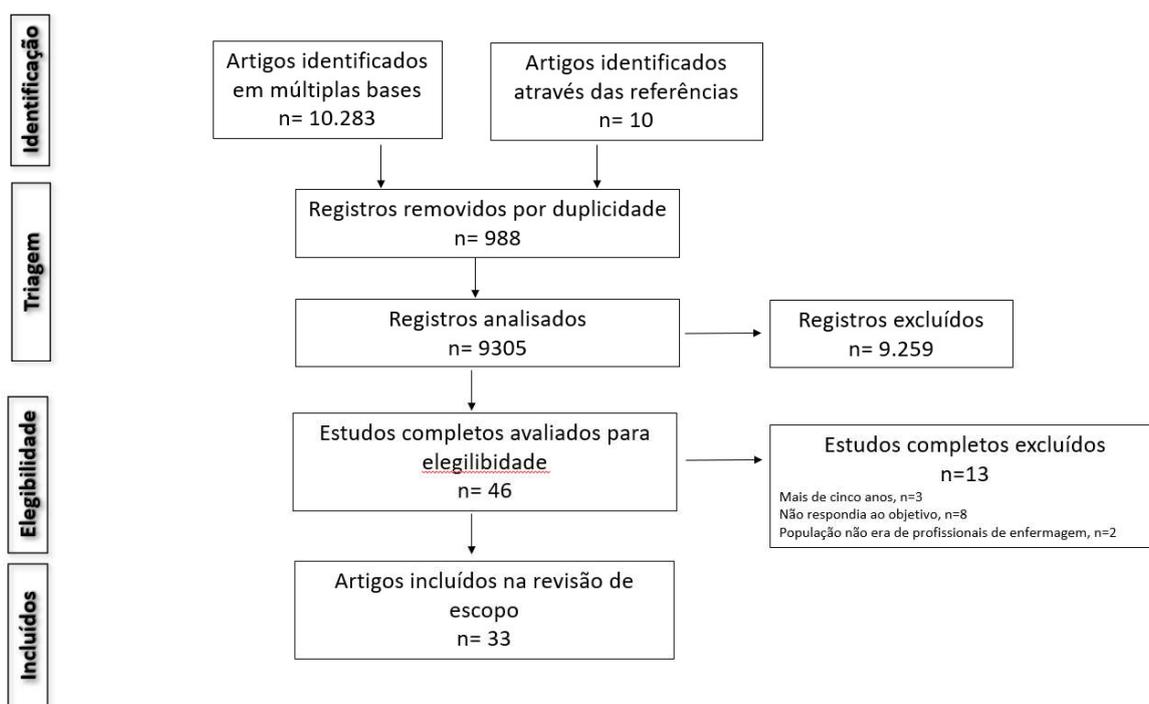
As buscas foram executadas entre os meses de julho a agosto de 2022, período no qual todas as publicações foram acessadas. Os dados foram extraídos por um revisor e confirmados por um segundo revisor. As dúvidas foram discutidas entre todos os autores. Para a seleção dos estudos, foi realizada a leitura criteriosa do título, resumo e palavras-chave. Em relação aos estudos em que o título, o resumo e as palavras-chave não foram suficientes para definir a seleção, realizou-se a leitura do artigo na íntegra. Os títulos e resumos dos artigos encontrados foram organizados em uma planilha do software Excel Microsoft Office 2013<sup>®</sup> e os artigos duplicados foram removidos.

A coleta dos dados foi feita utilizando um instrumento estruturado pelos próprios pesquisadores, conforme recomendações do JBI<sup>(14)</sup>. O instrumento contempla informações como autores, ano de publicação, local do estudo (país, cidade, região), periódico, objetivo (s) da pesquisa, população do estudo e tamanho da amostra, detalhamento metodológico, tipo de intervenção, duração da intervenção, resultados, principais descobertas relacionadas à pergunta de pesquisa.

E a análise dos dados foi realizada utilizando estatística descritiva simples (relativa e absoluta) e discutidos com subsídio da literatura.

## **Resultados**

Foram encontrados 10.283 artigos nas bases de dados, pois o descritor distração também pode ser utilizado como distração osteogênese, comum na ortopedia, assim muitos artigos tratavam desse tema. Os pesquisadores optaram assim por fazerem a leitura dos títulos, um a um, para que fosse rastreado o que respondia ao objetivo do estudo.



**Figura 3** - Diagrama de fluxo PRISMA (adaptado) do processo de seleção do estudo. São Carlos, 2022.

**Quadro 1.** Características dos estudos de acordo com as interrupções e distrações vivenciadas, São Carlos, 2022.

<b>Autores/ Ano publicação/</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Detalhamento metodológico</b>	<b>Resposta a hipótese/ resultado</b>
Kwon YE, Kim M, Choi S, 2021 <sup>(42)</sup>	Examinar o grau de interrupções experimentadas por enfermeiros do departamento de emergência e seus fatores.	Pesquisa descritiva	<b>Atividade avaliada:</b> Interrupção em atividades diversas. <b>Atividade interrompida:</b> diversas, porém, a medicação foi a tarefa mais interrompida. <b>Causas da interrupção:</b> comunicação com pacientes, familiares e enfermeiros. <b>Outras informações:</b> 9,1% das horas de enfermagem foram com interrupções.
Monteiro C, Avelar AF, Pedreira	Classificar as atividades realizadas por enfermeiros, identificar	Pesquisa exploratória e observacional	<b>Atividade avaliada:</b> Interrupção em atividades diversas. <b>Atividade interrompida:</b> gestão da assistência, cuidado indireto e direto ao paciente.

ML (2020) <sup>(20)</sup>	interrupções e verificar fatores humanos e ambientais associados às interrupções		<b>Fonte da interrupção:</b> equipe de enfermagem, médicos e residentes. <b>Causas da interrupção:</b> falta de suprimentos, telefone e pacientes.
Bertolazzi LG, Perroca MG (2020) <sup>(21)</sup>	Investigar as interrupções durante intervenções de enfermagem em uma unidade de quimioterapia; mensurar frequência, duração e o tempo total para a finalização das intervenções	Estudo observacional analítico	<b>Atividade avaliada:</b> Interrupção em atividades diversas. <b>Fontes da interrupção:</b> profissionais de enfermagem. <b>Causas da interrupção:</b> troca de informações sobre cuidados dos pacientes, suprimento ou descarte de materiais. <b>Outras informações:</b> mais de um quarto das horas observadas foram gastas com interrupções. Atividade mais interrompida: administração de medicamento.
Bonafide CP, Miller JM, Localio AR, Khan A, Dziorny AC, Mai M, et al (2020) <sup>(29)</sup>	Avaliar associação entre interrupções por uso de telefone e erros durante administração de medicamentos	Estudo coorte retrospectivo	<b>Atividade avaliada:</b> Interrupção no preparo de medicação. <b>Fontes da interrupção:</b> chamadas telefônicas. <b>Outras informações:</b> houve associação entre ligações externas e erros na administração de medicamentos.
Sasaki RL, Cucolo DF, Perroca MG 2019 <sup>(19)</sup>	Investigar as fontes e causas das interrupções durante o processo de administração	Estudo descritivo transversal utilizando método observacional	<b>Atividade avaliada:</b> Interrupção no preparo de medicação. <b>Fontes da interrupção:</b> equipe de enfermagem, auto interrupção e equipe multiprofissional.

	de medicamentos e mensurar frequência, duração e impacto sobre a carga de trabalho		<p><b>Causas da interrupção:</b> troca de informações, conversas e alarmes.</p> <p><b>Outras informações:</b> Atividade mais interrompida: preparo de medicação.</p>
Raja, Badil, Ali S, Sherali S (2019) <sup>(22)</sup>	Determinar a associação de erros de medicação com interrupções entre enfermeiros em um hospital público terciário no Paquistão	Estudo transversal analítico	<p><b>Atividade avaliada:</b> Interrupção no preparo de medicação.</p> <p><b>Causas da interrupção:</b> falar com outro profissional ou paciente e telefone.</p> <p><b>Outras informações:</b> 91% das enfermeiras do estudo que foram interrompidas cometeram erros de medicação.</p>
Drews FA, Markewitz BA, Stoddard GJ, Samore MH (2019) <sup>(25)</sup>	Avaliar a relação entre interrupções e riscos ao paciente (dano real ao paciente não era o foco)	Observação in locu	<p><b>Atividade avaliada:</b> Interrupção em atividades diversas.</p> <p><b>Fontes da interrupção:</b> enfermeiros, alarmes de dispositivos, técnicos e médicos.</p> <p><b>Outras informações:</b> Interrupções humanas foram duas vezes maiores que interrupções não humanas.</p>
Schutijser BCFM, Klopotowsk a JE, Jongerden IP, Spreuwenb	Determinar a frequência e a causa das interrupções durante a administração de medicação	Estudo multicêntrico observacional prospectivo	<p><b>Atividade avaliada:</b> Interrupção no preparo de medicação.</p> <p><b>Causas da interrupção:</b> enfermeiros, pacientes, serviços externos, ruídos e aglomeração.</p>

erg PMM, Bruijne MC, Wagner C (2019) <sup>(31)</sup>	intravenosa, fatores associados e se as interrupções interferem no protocolo de segurança do paciente		
Zhao J, Zhang X, Lan Q, Wang W, Cai Y, Xie X, et al 2019 <sup>(3)</sup>	Descrever a frequência, fonte e o resultado das interrupções na administração de medicamentos na pediatria	Estudo observacional de corte transversal com coleta de dados demográficos	<b>Atividade avaliada:</b> Interrupção no preparo de medicação. <b>Fontes da interrupção:</b> ambiente de trabalho, cuidadores, médicos, equipe de enfermagem, problemas de comunicação (entrevistas com pacientes, relatórios de pacientes e discussão de casos). <b>Outras informações:</b> houve 94,51% de interrupções nas observações e 2,49% de erros relacionados ao preparo de medicação.
Araujo PM, Assad LG, Camerini FG, Almeida LF, Marta CB (2019) <sup>(36)</sup>	Identificar o perfil das interrupções durante o preparo de medicamentos e avaliar impacto das interrupções ocorridas na segurança do paciente	Estudo descritivo, transversal, quantitativo	<b>Atividade avaliada:</b> Interrupção no preparo de medicação. <b>Fontes da interrupção:</b> enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, autoiniciada, nutricionistas e fisioterapeutas <b>Causas da interrupção:</b> auto interrupção (pelo uso do dispositivo móvel), dúvidas na prescrição ou dispensação do medicamento pela farmácia, pausa (não descreve) e instruções (não descreve). <b>Outras informações:</b> Relato de dificuldade para retornar às atividades de preparo de medicamentos após a interrupção.
Freitas WCJ, Alves	Identificar as distrações e as	Estudo quantitativo,	<b>Atividade avaliada:</b> Interrupção e distração no preparo de medicação.

VC, Ramos JS, Chagas SRG, Mata LRF, Menezes AC, et al (2019) <sup>(6)</sup>	interrupções durante o preparo e a administração de medicamentos pela equipe de enfermagem em unidades de internação médico-cirúrgica	do tipo transversal com técnica de observação sistemática para a coleta de dados	<p><b>Fontes da interrupção:</b> auto interrupção, profissionais da enfermagem, outros profissionais, acompanhantes e paciente</p> <p><b>Causas da interrupção:</b> conversas paralelas, consulta ao prontuário ou prescrição, sobreposição de tarefas, instrução a outros profissionais ou aluno, falta de material e medicamentos, ruídos, e atender telefone.</p> <p><b>Outras informações:</b> a maioria das interrupções ocorreu durante o preparo da medicação.</p>
Ribeiro HCTC, Rodrigues TM, Teles SAF, Pereira RC, Silva LLT, Mata LRF (2018) <sup>(18)</sup>	Compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre a ocorrência de distrações e interrupções no Intraoperatório	Estudo qualitativo exploratório: análise de Bardin	<p><b>Atividade avaliada:</b> Interrupção e distração no Centro Cirúrgico em atividades diversas.</p> <p><b>Causas da interrupção:</b> celular tocando e falha no equipamento.</p> <p><b>Atividades interrompidas:</b> preenchimento do checklist e fornecimento de resultado da biópsia.</p>
Forsyth KL, Hawthorne HJ, El-Sherif N, Varghese RS, Ernste VK, Koenig J (2018) <sup>(10)</sup>	Caracterizar interrupções vivenciadas por enfermeiros de emergência de acordo com a carga de trabalho	Estudo observacional	<p><b>Atividade avaliada:</b> Interrupção em atividades diversas.</p> <p><b>Atividades interrompidas:</b> anotações e chamadas telefônicas, comunicação com equipe médica e cuidados imprevistos ao paciente.</p> <p><b>Fontes da interrupção:</b> enfermeiros, fatores ambientais e membros da equipe.</p> <p><b>Outras informações:</b> associação entre interrupções e aumento de carga de trabalho.</p>
Sasaki RL, Perroca	Investigar a percepção de	Pesquisa survey	<p><b>Atividade avaliada:</b> Interrupção em atividades diversas.</p>

MG (2017) <sup>(17)</sup>	enfermeiros sobre as interrupções durante a dinâmica de trabalho e implicações no ambiente de prática profissional		<p><b>Atividades interrompidas:</b> processo de documentação e orientação ao paciente/família.</p> <p><b>Causas da interrupção:</b> telefone e resolução de problemas na unidade.</p> <p><b>Outras informações:</b> quase metade dos enfermeiros relatou ser interrompido mais do que 13 vezes durante suas atividades.</p>
Hopkinson SG, Wiegand DL. (2017) <sup>(26)</sup>	Entender a ocorrência de interrupções na cultura do ambiente de trabalho da enfermagem	Investigação etnográfica, antes estudo piloto	<p><b>Atividade avaliada:</b> Interrupção em atividades diversas.</p> <p><b>Atividades interrompidas:</b> medicação, atendimento direto ao paciente, documentação, comunicação, deslocamento para o quarto do paciente e durante uma pausa.</p> <p><b>Outras informações:</b> as interrupções mais frequentes no posto de enfermagem do que no quarto do paciente.</p>
Johnson M, Sanchez P, Langdon R, Manias E, Levett-Jones T, Weidemann G, et al (2017) <sup>(32)</sup>	Explorar a natureza das interrupções e suas consequências durante o preparo e administração de medicamentos	Estudo observacional prospectivo não participante	<p><b>Atividade avaliada:</b> Interrupção no preparo de medicação.</p> <p><b>Fontes da interrupção:</b> enfermeira, pacientes e médicos.</p> <p><b>Outras informações:</b> houve 73,3% de interrupções no preparo e 26,7% na administração do medicamento e 3,6% de erros, dos quais foram relacionados com a hora errada.</p>
Getnet MA, Biftu BB 2017 <sup>(34)</sup>	Avaliar a proporção de interrupção do trabalho e	Estudo transversal: observação e entrevista	<p><b>Atividade avaliada:</b> Interrupção e distração no preparo de medicação.</p> <p><b>Causas:</b> <i>distração</i> (enquanto prepara a medicação sem pausa) correspondeu a 8,9%;</p>

	fatores associados durante o processo de administração de medicamentos		<p><i>pausa momentânea</i> (inferior a 10 segundos) representou 13,5%; <i>interrupção não prolongada</i> (tempo 11 a 59 segundos) esteve presente em 27,3% das observações; <i>interrupção prolongada</i> (tempo de 1 a 5 minutos de pausa) foi observado em 40,9%; <i>interrupção extensivamente prolongada</i> (tempo superior a 5 minutos) em 7,5%; <i>abandono de atividade</i> em 1,9%.</p> <p>Maior incidência de interrupção ocorreu na pediatria e aos finais de semana.</p> <p><b>Outras informações:</b> 80% dos participantes tiveram mais de duas interrupções.</p>
Bellandi T, Cerri A, Carreras G, Walter S, Mengozzi C, Albolino S, et al (2017) <sup>(39)</sup>	Investigar a frequência e as características das interrupções e multitarefa no trabalho de médicos e enfermeiros	Estudo observacional transversal, multicêntrico	<p><b>Atividade avaliada:</b> Interrupção em atividades diversas.</p> <p><b>Atividade interrompida:</b> comunicação profissional e comunicação social.</p> <p><b>Fontes da interrupção:</b> enfermeiro e médicos.</p> <p><b>Outras informações:</b> 13 interrupções por hora e os enfermeiros foram os mais acometidos.</p>
Craker NC, Myers RA, Eid J, Parikh P, McCarthy MC, Zink K, et al (2017) <sup>(40)</sup>	Identificar e analisar os elementos que afetam a duração de uma interrupção e probabilidade de troca de atividade vivenciados por enfermeiros em uma UTI	Estudo observacional prospectivo	<p><b>Atividade avaliada:</b> Interrupção em atividades diversas.</p> <p><b>Atividades interrompidas:</b> documentação, medicação e atendimento direto ao paciente.</p> <p><b>Fontes da interrupção:</b> equipe, familiares, equipamento e alarme.</p> <p><b>Outras informações:</b> enfermeiros foram interrompidos em média a cada 21,8 minutos. Em 44% das interrupções os profissionais voltaram a realizar novamente suas atividades. Em 51% o enfermeiro parou a atividade primária e passou para outra tarefa.</p>

<p>Thomas L, Donohue- Porter P, Stein Fishbein J (2017)<sup>(41)</sup></p>	<p>Descrever as interrupções, distrações e carga cognitiva experimentada por enfermeiros durante a administração de medicamentos.</p>	<p>Estudo hierárquico com análise de um episódio</p>	<p><b>Atividade avaliada:</b> Interrupção, distração e carga cognitiva no preparo de medicação.</p> <p><b>Fontes de interrupção:</b> questões não resolvidas em relação a outros pacientes, fadiga, fome e o nível de ruído na unidade.</p> <p><b>Outras informações:</b> 8,31% dos episódios tiveram pelo menos 1 erro na administração de medicamentos. Enfermeiros com qualquer distração tiveram uma maior demanda mental, temporal, física e aumento dos níveis de esforço e frustração.</p>
<p>Prates DO, Silva AEBC (2016)<sup>(4)</sup></p>	<p>Analisar as interrupções experienciadas por profissionais de enfermagem durante a realização de atividades assistenciais</p>	<p>Estudo observacional, corte transversal</p>	<p><b>Atividade avaliada:</b> Interrupção em atividades diversas. <b>Atividades interrompidas:</b> anotação/registo e administração de medicamentos.</p> <p><b>Fontes da interrupção:</b> técnico de enfermagem e enfermeiro.</p> <p><b>Outras informações:</b> quase metade dos profissionais sofreu interrupções comprometendo, em média, 9,42% do tempo de trabalho.</p>
<p>Duruk N, Zencir G, Eser I (2016)<sup>(24)</sup></p>	<p>Examinar o número e duração das interrupções durante o processo de preparação de medicamentos e identificar os fatores que causam essas interrupções</p>	<p>Estudo descritivo e observacional</p>	<p><b>Atividade avaliada:</b> Interrupção no preparo de medicação.</p> <p><b>Fontes da interrupção:</b> enfermagem, médicos, pessoal auxiliar, estudante de enfermagem e familiares.</p> <p><b>Causas da interrupção:</b> procedimentos com materiais, consultando ou dando informações, conversas, orientação para estudante de enfermagem.</p> <p><b>Outras informações:</b> o número máximo de interrupções foram três e quase metade durou 5</p>

			minutos ou mais. Das observações no preparo de medicação, 96% houve interrupção.
Dante A, Andriago I, Barone F, Bonamico R, Chiara A, Nait M, et al (2016) <sup>(37)</sup>	Documentar a ocorrência e a duração das interrupções que ocorrem durante a prática diária de enfermagem em enfermarias cirúrgicas	Estudo observacional multicêntrico	<b>Atividade avaliada:</b> Interrupção em atividades diversas. <b>Fontes da interrupção:</b> membros da equipe, sendo o enfermeiro responsável por 81,5%, falhas na organização e paciente/cuidadores. <b>Outras informações:</b> a duração média das interrupções foi de 32,7 segundos em maior prevalência no turno da tarde. O procedimento mais interrompido foi relacionado aos medicamentos.
Sasangohar F, Donmez B, Easty AC, Trbovich PL 2015 <sup>(11)</sup>	Relatar as taxas de interrupção observadas durante tarefas de gravidade variada, com um foco particular em comparar diferentes conteúdos de interrupção	Método observacional	<b>Atividade avaliada:</b> Interrupção em atividades diversas. <b>Atividade interrompida:</b> documentação, cuidados gerais, discussão e procedimentos. <b>Fontes da interrupção:</b> enfermeiros, médicos e visitantes. <b>Outras informações:</b> a maior parte do tempo do enfermeiro foi se comunicando com outras pessoas. Metade das interrupções aconteceu em atividades de média complexidade. A maioria das interrupções foram relacionadas ao trabalho ou ao paciente. Em média, houve uma interrupção a cada cinco minutos.
Cole G, Stefanus D, Gardner H, Levy MJ, Klein EY (2015) <sup>(38)</sup>	Investigar o impacto das interrupções na duração das intervenções clínicas	Estudo observacional	<b>Atividade avaliada:</b> Interrupção em atividades diversas. <b>Fontes das interrupções:</b> própria equipe, familiar/paciente, telefone/pager, procedimento e outros como emergência de pacientes, falta de suprimento e equipamentos não funcionando.

	realizadas por enfermeiras		<b>Outras informações:</b> quanto mais interrupções, maior foi a duração do procedimento.
--	----------------------------	--	---

**Quadro 2.** Características dos estudos de acordo com as estratégias utilizadas nas interrupções e distrações, São Carlos, 2022.

<b>Autores/ Ano publicação/</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Detalhamento metodológico</b>	<b>Resposta a hipótese/ resultado</b>
Berdot S, Vilfaillot A, Bezie Y, Perrin G, Berge M, Corny J. et al, 2021 <sup>(43)</sup>	Avaliar o impacto do uso do colete na redução de erros e avaliar os tipos e o impacto clínico potencial dos erros, a associação entre os erros e vários fatores de risco (como interrupções) e experiências dos enfermeiros	Estudo multicêntrico, cluster, controlado e randomizado	<b>Atividade avaliada:</b> Interrupção no preparo de medicação. <b>Fontes da interrupção:</b> categoria de não profissionais de saúde como familiar e outro paciente, falta de material, barulho, telefone e emergência. <b>Estratégia:</b> Colete “não interrompa, estou preparando remédio”. <b>Resultado estratégia:</b> não demonstrou impacto na redução de erros de medicação do grupo experimental e controle.
Mortaro A, Pascu D, Pancheri S, Mazzi M, Tardivo S, Bellamoli C, et al (2019) <sup>(30)</sup>	Analisar os fatores que contribuem para as interrupções que ocorrem durante o preparo e administração	Estudo observacional pré e pós-intervenção	<b>Atividade avaliada:</b> Interrupção no preparo de medicação. <b>Fontes da interrupção:</b> membros da equipe da unidade, pacientes ou cuidadores e chamadas telefônicas. <b>Estratégia:</b> folheto explicativo sobre a importância da “Não interrupção” durante um procedimento; logotipos de “Zona de não

	de medicamentos (apenas oral) e avaliar a eficácia de uma intervenção combinada		interrupção” pendurado em carrinhos de medicação; preparar e administrar o medicamento dentro do quarto do paciente; treinamento da equipe sobre eleger prioridades; checklist de reposição do carrinho de medicação; treinamento da equipe sobre a transição do cuidado utilizando o SBAR ( <i>situation, background, assessment, recommendation</i> ); manual com informações das medicações; treinamento médico para prescrições claras; treinamento de enfermagem para evitar interrupções. <b>Resultado estratégia:</b> houve diminuição do tempo das interrupções.
Ledbetter T, Shultz S, Beckham R, 2017 <sup>(23)</sup>	Reduzir interrupções de enfermagem relacionados a equipamentos eletrônicos e carrinho beira leito.	Pesquisa documental	<b>Atividade avaliada:</b> Interrupção por mau funcionamento de computadores e carrinho beira leito. <b>Estratégias:</b> criação de fluxograma de atendimento, atribuições de departamentos e prioridades nas solicitações. Objetivos traçados: sistema único para relatar problemas/mau funcionamento de computadores e carrinho beira leito; assinatura do enfermeiro que o problema foi resolvido; reposição de carrinhos quando um é retirado para manutenção; manutenção preventiva. <b>Resultados da estratégia:</b> houve diminuição do número de interrupções e tempo gasto devido ao mau funcionamento do computador/carrinho beira leito.
Huckels-Baumgart S, Niederberge	Avaliar o impacto do treinamento da	Estudo observacional	<b>Atividade avaliada:</b> Interrupção no preparo de medicação.

<p>r M, Manser T, Meier CR, Meyer- Masseti C (2017)<sup>(33)</sup></p>	<p>equipe e uso de coletes de segurança como uma intervenção combinada nas interrupções durante a preparação e dupla checagem da medicação</p>	<p>pré e pós- intervenção</p>	<p><b>Fonte da interrupção: Pré-intervenção:</b> equipe de enfermagem seguido por autoiniciadas. <b>Pós-intervenção 1:</b> autoiniciado, médicos e por falta registros de pacientes. <b>Pós-intervenção 2:</b> falta de registros de pacientes, autoiniciadas e equipe de enfermagem.</p> <p><b>Estratégia:</b> treinamento para conscientização da não interrupção e importância da dupla checagem, distribuição de folhetos informativos em combinação com o uso de coletes de segurança "Não perturbe"</p> <p><b>Resultado da estratégia:</b> taxa média de interrupção diminuiu.</p>
<p>Dall'Ogli o I, Fiori M, Di Ciommo V, Tiozzo E, Mascolo R, Bianchi N, et al. (2016)<sup>(12)</sup></p>	<p>Avaliar a eficácia de um programa de melhoria para reduzir o número de interrupções durante processo de administração de medicamentos em hospital pediátrico</p>	<p>Estudo quase experimental com projeto pré e pós.</p>	<p><b>Atividade avaliada:</b> Interrupção no preparo de medicação.</p> <p><b>Estratégia:</b> colocação de uma faixa amarela para as enfermeiras responsáveis pela rodada de medicação com as palavras: 'Não perturbe: rodada de medicação em andamento'; identificação da sala de medicação ou do carrinho de medicação indicando a "área sem interrupção"; um sinal visual na sala de medicação ou no carrinho de medicação com a mensagem "Por favor, não perturbar! Preparação de medicação em andamento"; aulas educacionais para profissionais de saúde e famílias, material de informação para pacientes e pais</p> <p><b>Resultado da estratégia:</b> a duração dos ciclos de medicação diminuiu após a implementação do programa de 35 minutos para 20 minutos. O número total de interrupções observadas</p>

			diminuiu de 2303 em T0 a 797 em T1. Programa de melhoria reduziu as interrupções.
Flynn F, Evanish JQ, Fernald JM, Hutchinson DE, Lefaiver C (2016) <sup>(27)</sup>	Avaliar a eficácia das estratégias baseadas em evidências para limitar as interrupções na administração de medicamentos em 3 unidades de cuidados cardíacos progressivos	Estudo observacional	<p><b>Atividade avaliada:</b> Interrupção no preparo de medicação.</p> <p><b>Fontes da interrupção:</b> paciente, ligações, verbal (face a face) e indisponibilidade de recursos.</p> <p><b>Estratégia:</b> observação do preparo e administração de medicações antes e após implementação de diretrizes do <i>Nurses Uninterrupted Passing Medications Safely</i> - NUPASS.</p> <p>Treinamento da equipe para usar o seguinte roteiro de comunicação: “Para a segurança dos nossos pacientes, as enfermeiras não podem ser interrompidas na passagem dos medicamentos. Posso ajudá-lo em algo?”; uso de uma faixa de segurança amarela durante a administração de medicamentos, como um sinal visível de que estavam passando com os medicamentos e não deveriam ser incomodados; uso de ímã no quadro de atribuições para alertar outros prestadores de cuidados de saúde que eles estavam no processo de preparo de medicamentos; educação para os demais profissionais da saúde, como boletins informativos personalizados para a equipe, apresentações de pôsteres e reuniões de médicos, boletim informativo para paciente e família</p> <p><b>Resultado da estratégia:</b> interrupções diminuíram na unidade 1 após a implementação das diretrizes de 23% para 4%</p>

			<p>e erros de medicação diminuíram em todas as unidades.</p> <p><b>Outras informações:</b> a maior parte da diminuição nas interrupções após a intervenção deveu-se às ligações, com uma redução de 48%.</p>
<p>Ferguson A, Aaronson B, Anuradhika A (2016)<sup>(35)</sup></p>	<p>Diminuir interrupções das páginas que emitem sons a cada mensagem recebida.</p> <p>Identificar mensagens urgentes e não urgentes</p>	<p>Pesquisa documental</p>	<p><b>Atividade avaliada:</b> Interrupção eletrônica.</p> <p><b>Fontes da interrupção:</b> pager.</p> <p><b>Causas da interrupção:</b> som.</p> <p><b>Estratégia:</b> catalogado as mensagens da intranet como urgentes e não urgentes.</p> <p><b>Resultado da estratégia:</b> redução de páginas não urgentes e interrupções.</p>
<p>Sasangohar F, Donmez B, Easty AC, Trbovich PL (2015)<sup>(28)</sup></p>	<p>Avaliar a eficácia da ferramenta conscientização da gravidade da tarefa (TAT) na redução de interrupções de tarefas de gravidade alta</p>	<p>Estudo observacional</p>	<p><b>Atividade avaliada:</b> Interrupção em atividades diversas. <b>Fontes da interrupção:</b> enfermeiros e médicos foram os interruptores mais frequentes durante tarefas de alta gravidade em quartos sem TAT.</p> <p><b>Estratégia:</b> utilizado TAT por meio de botões led e pedal acionados quando se realiza uma tarefa de alta gravidade, instalada em uma sala da unidade de terapia intensiva, próxima ao posto de enfermagem</p> <p><b>Resultado da estratégia:</b> houve um maior número de interrupções nos locais em que não havia a ferramenta em comparação com a ferramenta.</p>

Apenas quatro estudos<sup>(6,18,34,41)</sup> mencionaram às distrações. A maioria das distrações estavam relacionadas a conversas paralelas originada por terceiros<sup>(6,18)</sup>, uso do celular<sup>(18)</sup> e questões não resolvidas relacionadas a outros pacientes<sup>(41)</sup>.

A enfermagem foi a fonte que mais interrompeu a equipe de enfermagem durante a assistência prestada<sup>(3,6,19,24-25,28,31-33,36-40)</sup>. O que significa que os enfermeiros não apenas experimentam as interrupções como também as cometem<sup>(10)</sup>.

O motivo pelo qual a equipe foi interrompida esteve relacionado em atender ao telefone<sup>(10,18,20,22,27,29)</sup>, consultar ao prontuário<sup>(6)</sup>, resolver problemas na unidade e equipamentos<sup>(18,23,32)</sup>, atender paciente e família<sup>(20,27,40,42)</sup>, falta de suprimento na unidade<sup>(20-21,27)</sup>, troca de informação sobre o cuidado<sup>(10,21-22,32,38,40)</sup> e conversas paralelas levando a distrações<sup>(6,27,36,41)</sup>.

As estratégias identificadas nos estudos para minimizar as interrupções foram relacionadas a algumas normas locais com questões específicas, como a diminuição de conversas paralelas, restrição ao uso do celular, solicitação de espera para a realização de uma atividade secundária e prever e prover todos os recursos necessários na sala operatória e treinamento de toda equipe<sup>(18)</sup>.

Outros estudos sugeriram protocolos relacionados à manutenção preventiva de computador e carrinho beira leito<sup>(23)</sup>, educação de pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde sobre a importância de reduzir as interrupções enquanto os profissionais executam uma atividade<sup>(12,27,30,33)</sup>, aos dispositivos visuais que indicam a realização de uma tarefa de alta gravidade e que não podem ser interrompidas sendo elas: botão led que acende quando um profissional está preparando medicação<sup>(28)</sup>, logotipo de “zona de não interrupção” no carrinho de medicação<sup>(12,30)</sup>, faixa amarela “Não perturbe: rodada de medicação em andamento”<sup>(12,27)</sup>, diminuição dos sons emitidos por mensagem “não urgentes” de pagers<sup>(35)</sup>, organização de materiais, equipamentos e medicamentos antes de iniciar uma tarefa<sup>(30)</sup> e colete “não perturbe”<sup>(33)</sup>.

## **Discussão**

O presente estudo evidenciou a ocorrência de distrações e interrupções nos serviços de saúde e as estratégias que estão sendo desenvolvidas para reduzi-las vindo ao encontro das ações globais relacionadas a segurança do paciente.

As interrupções e as distrações na enfermagem transpõem fronteiras, repercutindo à nível mundial. Elas impactam negativamente na assistência ao paciente contribuindo para o erro<sup>(22,29,32,35)</sup>.

Quando uma atividade é interrompida ela leva mais tempo para ser executada<sup>(19)</sup> e retomada<sup>(36)</sup>, trazendo à equipe de enfermagem a sensação de nunca terminar uma tarefa o que gera estresse elevado<sup>(10,41)</sup>, a perda do foco na execução da assistência<sup>(26,41)</sup> e o aumento da carga de trabalho<sup>(10,19,38,41)</sup>.

Um estudo realizado em sete Unidades de Terapia Intensiva durante vinte e quatro meses com o objetivo de avaliar a relação entre as interrupções e riscos comuns ao paciente sendo esses riscos, o atraso no atendimento, a não adesão ao protocolo institucional e o risco à segurança do paciente com potencial para causar dano, identificou que as interrupções levaram a um grande número de tarefas com riscos aos pacientes<sup>(25)</sup> comprometendo a segurança na assistência de enfermagem.

Uma tarefa executada com riscos pode acarretar danos leves ao paciente<sup>(44)</sup>, invalidez e morte<sup>(45)</sup>, prolongando o tempo de internação<sup>(44)</sup> e aumentando os custos na assistência<sup>(46)</sup>.

Quanto mais vezes o profissional é interrompido maior é a chance de cometer algum tipo de erro. Um estudo utilizando a simulação realística, no qual os participantes eram interrompidos três ou doze vezes, identificaram que os profissionais que receberam doze interrupções erraram duas vezes mais do que os que receberam três interrupções<sup>(47)</sup>.

O erro refere-se a uma condição em que não foi possível detectá-lo a tempo de ser interrompido promovendo um conjunto complexo de causa e efeito<sup>(2)</sup> e, em algumas circunstâncias, podem ser fatais, principalmente aquelas consideradas de alta gravidade, como por exemplo, o preparo e à administração de medicamentos que, na prática clínica da enfermagem, são eventos constantemente presentes<sup>(6)</sup>.

Nesse sentido, evidências mostram que os profissionais da enfermagem quando são distraídos ou interrompidos cometem algum tipo de erro seja no preparo ou na administração do medicamento<sup>(3,12,19,22,24,27,29-34,34,41)</sup>.

Apesar das interrupções estarem frequentemente associadas a aspectos negativos, em algumas situações elas podem ser positivas e necessárias de acordo com a causa<sup>(5,11)</sup> quando, por exemplo, os alarmes da bomba de infusão soam, isso pode indicar uma condição fora do normal na administração do medicamento e merece atenção imediata do profissional<sup>(48)</sup>.

Nesse sentido, fica evidente a necessidade de investigação das circunstâncias das distrações e interrupções no ambiente de trabalho e promover a conscientização da equipe sobre a real necessidade de uma interrupção, visto que muitas vezes o profissional da enfermagem se sente obrigado a parar um procedimento quando é interrompido acreditando ser algo normal, necessário e de sua responsabilidade<sup>(26)</sup>.

Portanto, desenvolver estratégias afim de promover uma cultura de não interrupção da enfermagem são essenciais para melhorar as condições de trabalho desses profissionais e a segurança do paciente uma vez que elas têm sido consideradas eficientes, com a diminuição de erros e a carga de trabalho<sup>(11-12,27,29-30,33)</sup>.

Ademais, os estudos têm reforçado a importância de envolver e conscientizar todos os profissionais da equipe de saúde, pacientes e familiares em relação aos riscos que o evento de interrupção e distrações podem ocasionar<sup>(12,27-28,30,33,35)</sup> assim como reforçar essas ações desde a formação profissional<sup>(6)</sup>.

### **Limitação do estudo**

As principais limitações da pesquisa são decorrentes de a palavra “interrupção” não ser um descritor indexado e esse fato pode ter omitido artigos publicados na temática e o descritor “distração” ser conceituado como distração osteogênese.

### **Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública**

O estudo é relevante uma vez que demonstrou os riscos decorrentes da assistência de enfermagem por interrupções e distrações e quais as estratégias têm sido descritas para evitá-las, importância em subsidiar gestores e profissionais para a reorganização da estrutura e dos processos de trabalho, visando a melhoria da qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

### **Conclusão**

Esse estudo contribuiu para identificar os motivos pelos quais os profissionais são interrompidos, as atividades mais interrompidas, as fontes de interrupção, consequências desse evento e as estratégias adotadas para minimizá-las.

Evidenciou-se que as interrupções e distrações ocorrem regularmente na realização de atividades de enfermagem refletindo negativamente na assistência prestada, comprometendo a segurança do paciente.

Assim, torna-se necessário a promoção da cultura de não interrupção da equipe, desenvolvendo um ambiente seguro para profissionais e pacientes por meio do desenvolvimento de estratégias organizacionais.

## Referências

1. Siman AG, Braga LM, Amaro MOF, Brito MJM. Practice challenges in patient safety. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1504-11. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0441>
2. Forte ECN, Pires DEP, Padilha MI, Martins MMFPS. Nursing errors: a study of the current literature. *Tex Cont Enferm.* 2017; 26(2):1-10. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001400016>
3. Zhao J, Zhang X, Lan Q, Wang W, Cai Y, Xie X, et al. Interruptions Experienced by nurses during pediatric medication administration in China: An observational study. *J Spec Pediatr Nurs.* 2019;24:1-6. <https://doi.org/10.1111/jspn.12265>
4. Prates DO, Silva AEBC. Interruptions of activities experienced by nursing professionals in an intensive care unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016; 24:1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0997.2802>
5. Paiva ACO, Oliveira DS, Silva MAC, Maia MA, Alves M. Interruptions in the nurse's work and patient safety. *Rev enferm UFPE on line.* 2019;13:e240082. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240082>
6. Freitas WCJ, Alves VC, Ramos JS, Chagas SRG, Mata LRF, Menezes AC, et al. Distractions and interruptions in medication preparation and administration in inpatient units. *Rev. Eletr. Enferm.* 2019;21:53621. <https://doi.org/10.5216/ree.v21.53621>
7. Monteiro C, Avelar AF, Pedreira ML. Interruptions of nurses' activities and patient safety: an integrative literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015;23(1):169-179. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0251.2539>
8. WHO. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2019 [cited 2021 oct 31]. 144 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
9. Kellogg KM, Puthumana JS, Fong A, Adams KT, Ratwani RM. Understanding the Types and Effects of Clinical Interruptions and Distractions Recorded in a Multihospital

Patient Safety Reporting System. *Journal of Patient Safety*. 2018;0(0)1-7.

<https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000513>

10. Forsyth KL, Hawthorne HJ, El-Sherif N, Varghese RS, Ernste VK, Koenig J, et al. Interruptions Experienced by Emergency Nurses: Implications for Subjective and Objective Measures of Workload. *Journal of Emergency nursing*. . 2018 ;44(6):614-23. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.02.001>

11. Sasangohar F, Donmez B, Easty AC, Trbovich PL. The relationship between interruption content and interrupted task severity in intensive care nursing: an observational study. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52:1573-81. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.002>

12. Dall'Oglio I, Fiori M, Di Ciommo V, Tiozzo E, Mascolo R, Bianchi N, et al. Effectiveness of an improvement programme to prevent interruptions during medication administration in a paediatric hospital: a preintervention–postintervention study. *BMJ Open*. 2017;7:1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013285>

13. Johnson KD, Schumacher D, Lee RC. Identifying Strategies for the Management of Interruptions for Novice Triage Nurses Using an Online Modified Delphi Method. *Journal of Nursing Scholarship*. 2021; 0:0, 1–9. <https://doi.org/10.1111/jnu.12683>

14. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI [Internet], 2020[cited 2021 oct 31]. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

15. Arksey H, O'malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2007;8(1):19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

16. Colquhoun HL, Levac D, O'Brien KK, Straus S, Tricco AC, Perrier L, Kastner M, Moher D. Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *J Clin Epidemiol*. 2014;67(12):1291-4. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.013>

17. Sasaki RL, Perroca MG. Interruptions and their effects on the dynamics of the nursing work. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017; 38(2):1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67284>

18. Ribeiro HCTC, Rodrigues TM, Teles SAF, Pereira RC, Silva LLT, Mata LRF. Distractions and interruptions in a surgical room: perception of nursing staff. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4):1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0042>
19. Sasaki RL, Cucolo DF, Perroca MG. Interruptions and nursing workload during medication administration process. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):1001-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0680>
20. Monteiro C, Avelar AF, Pedreira ML. Interruptions of nursing activities: contributions to patient and professional safety. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:1-10. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0042>
21. Bertolazzi LG, Perroca MG. Impact of interruptions on the duration of nursing interventions: A study in a chemotherapy unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018047503551>
22. Raja, Badil, Ali S, Sherali S. Association of medication administration errors with interruption among nurses in public sector tertiary care hospitals. *Pak J Med Sci*. 2019;35(5):1318-21. <https://doi.org/10.12669/pjms.35.5.287>
23. Ledbetter T, Shultz S, Beckham R. Are Technology Interruptions Impacting Your Bottom Line? An Innovative Proposal for Change. *Nursing Forum*. 2017;52(4):232-43. <https://doi.org/10.1111/nuf.12148>
24. Duruk N, Zencir G, Eser I. Interruption of the medication preparation process and an examination of factors causing interruptions. *Journal of Nursing Management*. 2016;24: 376–83. <https://doi.org/10.1111/jonm.12331>
25. Drews FA, Markewitz BA, Stoddard GJ, Samore MH. Interruptions and Delivery of Care in the Intensive Care Unit. *Human Factors*. 2019;61(4):564-76. <https://doi.org/10.1177/0018720819838090>
26. Hopkinson SG, Wiegand DL. The culture contributing to interruptions in the nursing work environment: An ethnography. *J Clin Nurs*. 2017;26:5093–5102. <https://doi.org/10.1111/jocn.14052>
27. Flynn F, Evanish JQ, Fernald JM, Hutchinson DE, Lefaiver C. Progressive Care Nurses Improving Patient Safety by Limiting Interruptions During Medication

Administration. *Critical Care Nurse*. 2016;36(4):19-35.

<http://dx.doi.org/10.4037/ccn2016498>

28. Sasangohar F, Donmez B, Easty AC, Trbovich PL. Mitigating nonurgent interruptions during high-severity intensive care unit tasks using a task-severity awareness tool: A quasi-controlled observational study. *Journal of Critical Care*. 2015;30(5):1150.e1-1150.e6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.05.001>

29. Bonafide CP, Miller JM, Localio AR, Khan A, Dziorny AC, Mai M, et al. Association Between Mobile Telephone Interruptions and Medication Administration Errors in a Pediatric Intensive Care Unit. *JAMA Pediatr*. 2020;174(2):162-169.

<http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.5001>

30. Mortaro A, Pascu D, Pancheri S, Mazzi M, Tardivo S, Bellamoli C, et al. Reducing interruptions during medication preparation and administration: An improvement project. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2019;32(6):941-957.

<http://dx.doi.org/10.1108/IJHCQA-12-2017-0238>

31. Schutijser BCFM, Klopowska JE, Jongerden IP, Spreeuwenberg PMM, Bruijne MC, Wagner C. Interruptions during intravenous medication administration: A multicentre observational study. *J Adv Nurs*. 2019;75:555–562.

<http://dx.doi.org/10.1111/jan.13880>

32. Johnson M, Sanchez P, Langdon R, Manias E, Levett-Jones T, Weidemann G, et al. The impact of interruptions on medication errors in hospitals: an observational study of nurses. *Journal of Nursing Management*. 2017;25:498-507.

<http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12486>

33. Huckels-Baumgart S, Niederberger M, Manser T, Meier CR, Meyer-Masseti C. A combined intervention to reduce interruptions during medication preparation and double-checking: a pilot-study evaluating the impact of staff training and safety vests. *Journal of Nursing Management*. 2017;25:539-548.

<http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12491>

34. Getnet MA, Bifftu BB. Work Interruption Experienced by Nurses during Medication Administration Process and Associated Factors, Northwest Ethiopia. *Nursing Research and Practice*. 2017;1-7. <https://doi.org/10.1155/2017/8937490>

35. Ferguson A, Aaronson B, Anuradhika A. Inbox Messaging: an effective tool for minimizing nonurgent paging related interruptions in hospital medicine provider workflow. *BMJ Quality Improvement Reports*. 2016;5(1):1-5.  
<https://doi.org/10.1136/bmjquality.u215856.w7316>
36. Araujo PM, Assad LG, Camerini FG, Almeida LF, Marta CB. Interrupções no preparo de medicamento e suas consequências para a segurança do paciente. *Saúde Col*. [Internet]. 2019 [cited 2021 apr 25];9(50):1745-50. Available from:  
<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/150>
37. Dante A, Andriago I, Barone F, Bonamico R, Chiara A, Nait M, et al. Occurrence and Duration of Interruptions During Nurses' Work in Surgical Wards. *J Nurs Care Qual*. 2016;31(2):174–82. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000159>
38. Cole G, Stefanus D, Gardner H, Levy MJ, Klein EY. The impact of interruptions on the duration of nursing interventions: a direct observation study in an academic emergency department. *BMJ Quality & Safety*. 2015;25(6):457–65.  
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003683>
39. Bellandi T, Cerri A, Carreras G, Walter S, Mengozzi C, Albolino S, et al. Interruptions and multitasking in surgery: a multicentre observational study of the daily work patterns of doctors and nurses. *Ergonomics*. 2017;61(1):40-7.  
<https://doi.org/10.1080/00140139.2017.1349934>
40. Craker NC, Myers RA, Eid J, Parikh P, McCarthy MC, Zink K, et al. Nursing Interruptions in a Trauma Intensive Care Unit. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2017;47(4):205-11. <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000466>
41. Thomas L, Donohue-Porter P, Stein Fishbein J. Impact of Interruptions, Distractions, and Cognitive Load on Procedure Failures and Medication Administration Errors. *Journal of Nursing Care Quality*. 2017;32(4):309-17.  
<https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000256>
42. Kwon YE, Kim M, Choi S. Degree of interruptions experienced by emergency department nurses and interruption related factors. 2021; 58 (101036).  
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.10103610>
43. Berdot S, Vilfaillot A, Bezie Y, Perrin G, Berge M, Corny J. et al. Effectiveness of a 'do not interrupt' vest intervention to reduce medication error during medication

administration: a multicenter cluster randomized controlled trial. 2021; 20(153): 1-11.  
<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00671-7>

44. Furinia ACA, Nunes AA, Valle Dallora MEL. Notifications of adverse events: characterization of the events that occurred in a hospital complex. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2019;40(esp):e20180317. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180317>

45. Maia CS, Freitas DRC, Gallo LG, Araújo WN. Registry of adverse events related to health care that results in deaths in Brazil, 2014-2016. *Epidemiol. Serv. Saude*. 2018;27(2):e2017320. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200004>

46. Vilela RPB, Jericó MC. Implementing technologies to prevent medication errors at a high-complexity hospital: analysis of cost and results. *Einstein*. 2019;17(4):1-7.  
[https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2019GS4621](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019GS4621)

47. Santomauro C, Powell M, Davis C, Liu D, Aitken L, Sanderson P. Interruptions to intensive care nurses lead to clinical errors. *Australian Critical Care*. 2018;31(2):125.  
<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2017.12.038>

48. Sasangohar F. et al. Interruptions experienced by cardiovascular intensive care unit nurses: An observational study. *Journal of Critical Care*. 2019; 29 (5):848–853.  
doi:10.1016/j.jcrc.2014.05.007

Essa revisão contribuiu tanto para que a pesquisadora pudesse conhecer as principais fontes e causas de interrupções e distrações, além de criar pressupostos para a realização da pesquisa em campo. A pesquisa de campo foi realizada em um momento de crise emergencial proporcionada pela COVID-19 e pressupôs após essa revisão: será que as interrupções observadas nos artigos publicados anteriormente são as mesmas que em uma situação de crise?

## **6.2 Caracterização dos profissionais e do ambiente de trabalho observado**

Houve diferença no número de profissionais que participaram da observação não participante e da entrevista. Isso ocorreu porque uma das técnicas de enfermagem que foi observada, na ocasião da entrevista, já havia sido dispensada de suas atividades (contrato temporário) e um dos enfermeiros, no período da observação, estava locado na cobertura do Pronto Atendimento adulto. O contrato dos profissionais era temporário e todos foram

demitidos em dezembro de 2021 quando a UTI para atendimento de pacientes acometidos com COVID-19 da instituição foi encerrada. Assim, na observação não participante havia 10 enfermeiros e 17 técnicos de enfermagem e na entrevista semiestruturada havia 11 enfermeiros e 16 técnicos de enfermagem. Quatro técnicos de enfermagem do período noturno recusaram-se a participar da pesquisa após leitura do TCLE.

Na entrevista semiestruturada, participaram 27 profissionais de enfermagem, sendo 18 deles do sexo feminino (66,67%) e 9 do sexo masculino (33,33%). Na observação não participante, 17 dos profissionais eram do sexo feminino (62,96%) e 10 do sexo masculino (37,04%).

Com relação ao cargo, na entrevista semiestruturada, 11 destes profissionais eram enfermeiros (40,74%) e 16 eram técnicos de enfermagem (59,26%), já na observação não participante, 10 dos profissionais eram enfermeiros (37,04%) e 17 eram técnicos de enfermagem (62,96%).

A média de idade desses profissionais foi de 43,89 anos com desvio padrão de 5,92, sendo a mediana de 43 anos, com mínimo de 35 anos e máximo de 57 anos.

O tempo de trabalho na instituição variou com mínimo de 4 meses e máxima de 20 meses (mediana de 16 meses), com média de 13,63 meses e desvio padrão de 5,04. Todos os profissionais entrevistados foram contratados de forma emergencial para o combate da pandemia de COVID-19.

Com relação ao tempo de trabalho dos profissionais naquela UTI para atendimento de pacientes com COVID-19, houve variação de mínimo de um mês e máximo de 20 meses (mediana de 12 meses com média de 10,19 meses) e desvio padrão de 5,04.

A UTI possuía dez leitos de internação com posto de enfermagem localizado em região central na estrutura física, o que facilitava a visualização de todos os pacientes internados. Durante o período de coleta de dados, o número de pacientes variou de três a seis com maior percentual de quatro pacientes (37,04%). Havia uma televisão no ambiente direcionada a um dos pacientes que estava há meses na unidade. Durante os dias de observação, essa televisão passou a maior parte do tempo ligada (85,19%). O telefone tocou em vinte observações, sendo que chegou a tocar onze vezes em três horas. Esses dados estão explicitados na tabela abaixo:

**Tabela 1** - Caracterização da UTI para atendimento de pacientes com COVID-19 durante o período de observação não participante. São Carlos, 2022.

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b><i>Número de pacientes internados</i></b>		
Três	7	25,93
Quatro	10	37,04
Cinco	4	14,81
Seis	6	22,22
<b><i>Havia televisão?</i></b>		
Sim	27	100
<b><i>Televisão ligada?</i></b>		
Sim	23	85,19
Não	4	14,81
<b><i>Havia telefone?</i></b>		
Sim	27	100
<b><i>Telefone ligado?</i></b>		
Sim	27	100
<b><i>Telefone tocou?</i></b>		
Sim	20	74,07
Não	7	25,93
<b><i>Tocou quantas vezes?</i></b>		
Nenhuma vez	7	25,93
Uma vez	4	14,81
Duas vezes	4	14,81
Três vezes	6	22,22
Quatro vezes	4	14,81
Onze vezes	2	7,41

### 6.3 Fase II - Interrupções e distrações identificadas

Durante o período de observação não participante houve uma frequência de 243 atividades executadas pela equipe de enfermagem. Destas, a maior frequência observada foi para anotação no sistema eletrônico (13,17%), seguida da passagem de plantão (11,11%) e preparo e administração de medicamentos (9,88%). Das 243 atividades executadas, 61 delas sofreram interrupções (25,1%) e 8 delas sofreram distrações (3,29%) (Tabela 2).

**Tabela 2** - Frequência das atividades de enfermagem realizadas, interrupções e distrações ocorridas durante o período de observação não participante. São Carlos, 2022.

Variáveis	Frequência	Percentual
<i>Atividades de enfermagem realizadas n=243</i>		
Anotação sistema eletrônico	32	13,17
Passagem de plantão	27	11,11
Preparo e administração de medicamentos	24	9,88
Verificar sinais vitais	14	5,76
Banho no leito	14	5,76
Anamnese	11	4,53
Checagem de prescrição	13	5,35
Oferecer alimentação	9	3,7
Imprimindo etiquetas de exames	9	3,7
Consulta à prescrição, carrinho beira leito	8	3,29
Anotação manual beira leito	8	3,29
Posicionar paciente	7	2,88
Resolvendo pendências com outros setores	6	2,47
Conferência carrinho de urgência e desfibrilador	5	2,06
Resolvendo pendências escala	4	1,65
Banho no chuveiro	4	1,65
Troca de fralda	3	1,23
Orientação do enfermeiro ao técnico	3	1,23
Sistematização da assistência de enfermagem	3	1,23
Verificar sinais vitais, preparo e administração de medicamentos	3	1,23
Receber novo paciente	3	1,23
Aspiração traqueostomia	3	1,23
Exame físico	3	1,23
Discussão de casos com o médico	2	0,82
Montagem de descarpac	2	0,82

Organizando leito para novo paciente	2	0,82
Transportar paciente para alta	2	0,82
Prescrição de enfermagem	2	0,82
Atualização senso	2	0,82
Glicosimetria	2	0,82
Coleta gasometria	1	0,41
Organizando materiais para procedimento	1	0,41
Auxiliando em procedimento invasivo	1	0,41
Sondagem de alívio por bexigoma	1	0,41
Aspiração de vias aéreas superiores	1	0,41
Passagem de visita equipe multidisciplinar	1	0,41
Aprazamento de prescrição	1	0,41
Conferindo rede de gases	1	0,41
Diálise	1	0,41
Avaliação de PICC	1	0,41
Instalação de dieta nasoenteral	1	0,41
Troca de curativo	1	0,41
Higiene bucal e troca de circuito	1	0,41

***Houve interrupção?***

Sim	61	25,1
Não	182	74,9

***Houve distração?***

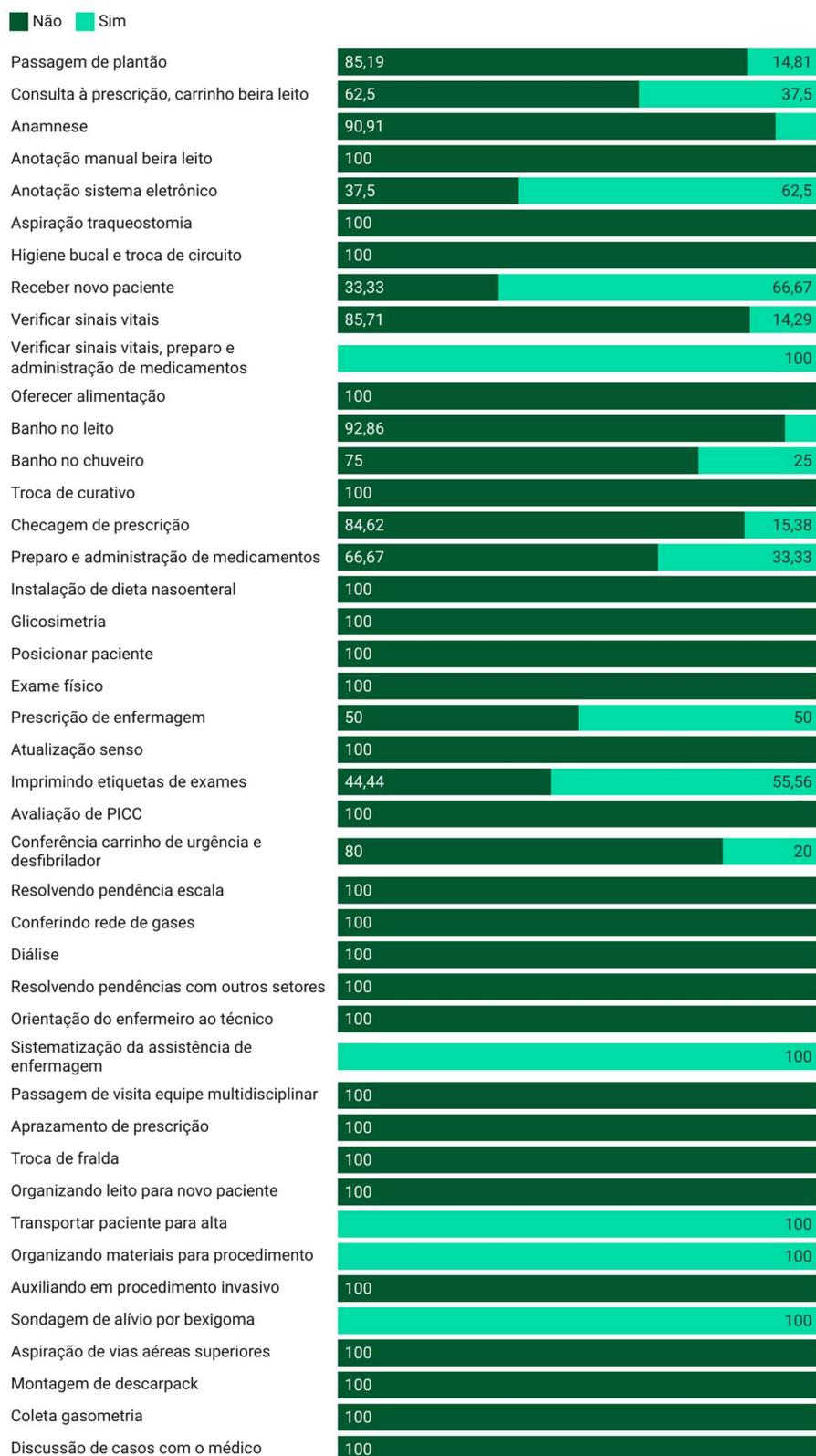
Sim	8	3,29
Não	235	96,71

---

Com relação à frequência de interrupções relacionadas às atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem durante o período de observação não participante, observa-se que as atividades que foram mais interrompidas estão relacionadas às atividades administrativas, como anotação no sistema eletrônico (62,5%), impressão de etiquetas para coleta de exames (55,56%) e na realização da sistematização da assistência de enfermagem (100%). Contudo, observou-se que houve interrupções em atividades assistenciais, como quando se recebia um novo paciente para internar (66,67%), na checagem de prescrição (15,38%) e no preparo e administração de medicamentos (33,33%) (Gráfico 1).

**Gráfico 1** - Frequência de interrupções relacionadas às atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem durante o período de observação não participante. São Carlos, 2022.

### Houve interrupção nas atividades de enfermagem?



Das poucas distrações observadas, sua maior frequência ocorreu na verificação dos sinais vitais (três vezes), seguidas da consulta à prescrição (uma vez), anotação no sistema eletrônico (uma vez), checagem de prescrição (uma vez), preparo e administração de medicamentos (uma vez) e na atualização do senso (uma vez) (Gráfico 2).

**Gráfico 2** - Frequência de distrações relacionadas às atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem durante o período de observação não participante. São Carlos, 2022.

### Houve distração nas atividades de enfermagem?



#### 6.4 Fase II - Frequência das interrupções e distrações

Das 243 atividades desempenhadas, 61 delas sofreram interrupção e oito delas sofreram distração. A atividade mais interrompida foi a anotação no sistema eletrônico, seguida do preparo e administração de medicação e impressão de etiquetas de exames (interrupção por falha no equipamento) (Tabela 3).

**Tabela 3** - Frequência das interrupções de acordo com as atividades executadas durante o período de observação não participante. São Carlos, 2022.

<b>Atividade que sofreu interrupção (n=61)</b>	<b>n</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>Mediana (Mín - Máx)</b>
Anotação no sistema eletrônico	20	1,8 (1,06)	1 (1 - 4)
Preparo e administração de medicação	8	1,13 (0,35)	1 (1 - 2)
Impressão de etiquetas de exames	5	2,2 (1,79)	1 (1 - 5)
Passagem de plantão	4	1 (0)	1 (1 - 1)
Consulta a prescrição, carrinho beira leito	3	1,67 (1,15)	1 (1 - 3)
Verificação de sinais vitais e preparo e administração de medicação	3	2,33 (0,58)	2 (2 - 3)
Sistematização da assistência de enfermagem	3	2,33 (1,15)	3 (1 - 3)
Receber novo paciente para internar	2	1 (0)	1 (1 - 1)
Verificação de sinais vitais	2	1,5 (0,71)	1,5 (1 - 2)
Checagem de prescrição	2	1 (0)	1 (1 - 1)
Transportar paciente para alta	2	1 (0)	1 (1 - 1)
Anamnese	1	1 (-)	1 (1 - 1)
Banho no leito	1	1 (-)	1 (1 - 1)
Banho no chuveiro	1	1 (-)	1 (1 - 1)
Prescrição de enfermagem	1	1 (-)	1 (1 - 1)
Conferência carrinho de urgência e desfibrilador	1	1 (-)	1 (1 - 1)
Organizando materiais para procedimento invasivo	1	1 (-)	1 (1 - 1)
Sondagem de alívio por bexigoma	1	1 (-)	1 (1 - 1)

Com relação a distração, a atividade que mais sofreu foi quando o colaborador observado verificava os sinais vitais dos pacientes sob seus cuidados (Tabela 4).

**Tabela 4** - Frequência das distrações de acordo com as atividades executadas durante o período de observação não participante. São Carlos, 2022.

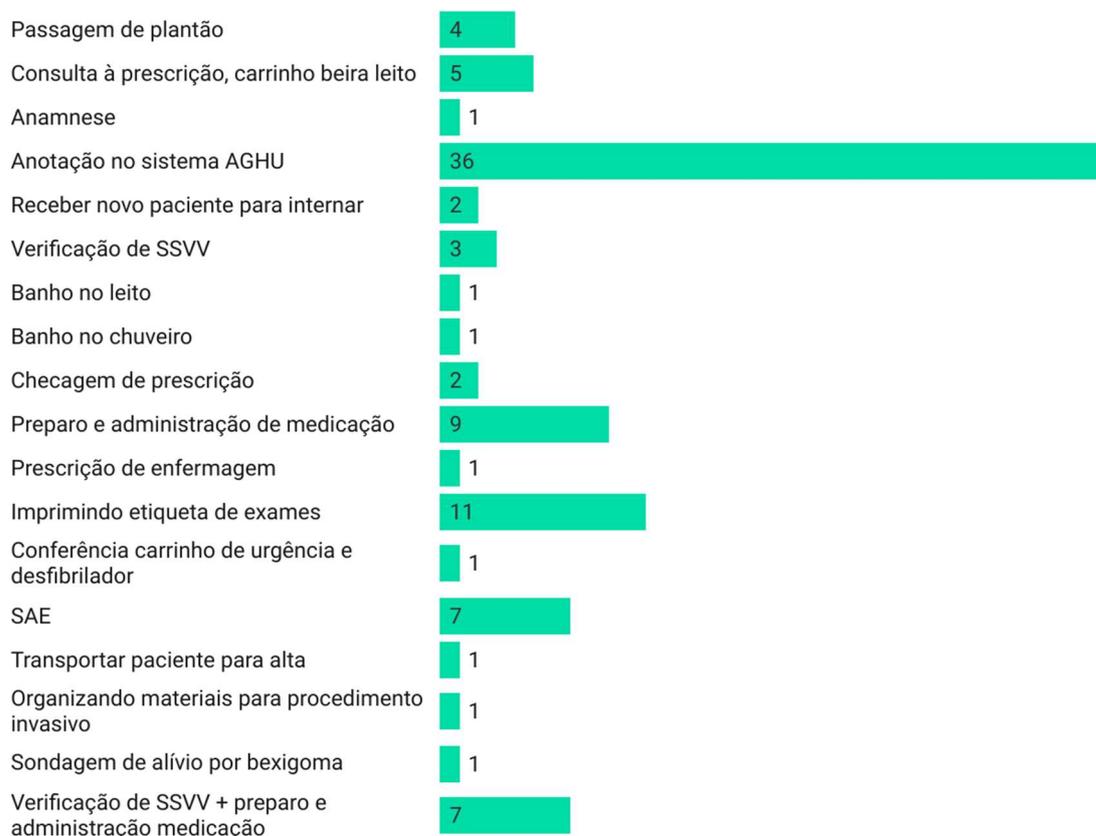
<b>Atividade que sofreu distração (n=8)</b>	<b>n</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>Mediana (Mín - Máx)</b>
Verificação de sinais vitais	3	1 (0)	1 (1 - 1)
Preparo e administração de medicação	1	1 (-)	1 (1 - 1)
Consulta à prescrição, carrinho beira leito	1	1 (-)	1 (1 - 1)
Prescrição de enfermagem	1	1 (-)	1 (1 - 1)
Anotação no sistema eletrônico	1	1 (-)	1 (1 - 1)
Checagem de prescrição	1	1 (-)	1 (1 - 1)

Das 61 atividades interrompidas, muitas vezes, uma atividade foi interrompida mais de uma vez, totalizando 95 interrupções. As interrupções tiveram um tempo total de 94 minutos (de um total de 4.860 minutos de observação), ou seja, 1,93% do tempo de observação foi com interrupções. Das 95 interrupções observadas, em 85 delas (89,47%) o profissional, após ser interrompido, retornou a realizar sua atividade inicial, mas de forma preocupante, 10 interrupções (10,53%) levaram o profissional a não retornar à sua atividade inicial após ter sido interrompido.

Com relação ao tempo de interrupção, a atividade que teve mais tempo de interrupção foi a anotação no AGHU (sistema eletrônico utilizado na instituição), que sendo interrompida por 36 minutos, seguido do problema com a impressora de etiquetas, que interrompeu por 11 minutos e no preparo e administração de medicações (9 minutos + 7 minutos) (Gráfico 3).

**Gráfico 3** - Tempo de interrupção de acordo com as atividades executadas durante o período de observação não participante. São Carlos, 2022.

### Tempo de interrupção conforme as atividades (Min)

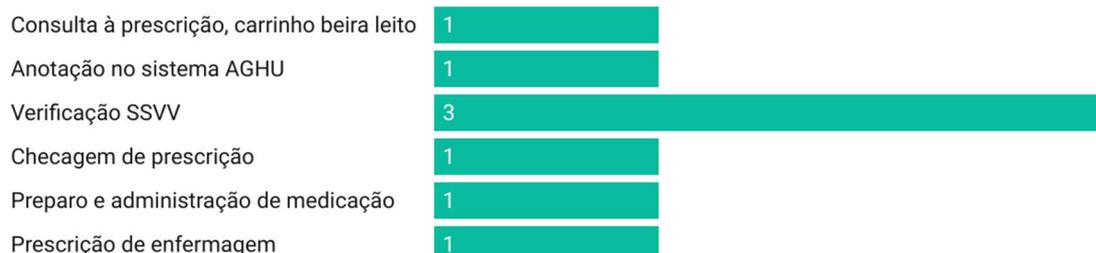


As distrações tiveram um tempo total de 8 minutos (de um total de 4.860 minutos de observação), ou seja, 0,16% do tempo de observação foi com distrações. A atividade

que teve o maior tempo gasto com distração foi na verificação de sinais vitais (3 minutos) (Gráfico 4).

**Gráfico 4** - Tempo de distração de acordo com as atividades executadas durante o período de observação não participante. São Carlos, 2022.

### Tempo de distração conforme a atividade (Min)



### 6.5 Fase II - Fontes das interrupções e distrações

A principal fonte de interrupção observada no estudo foram os técnicos de enfermagem (25,26%), seguido dos equipamentos (17,89%), auto interrupção (14,74%) e o enfermeiro (13,68%). Em iguais frequências, o médico, fisioterapeuta e falta de insumos (7,37%) e, por fim, o paciente (6,32%) (Tabela 5).

**Tabela 5** - Fontes das interrupções observadas. São Carlos, 2022.

Fonte da interrupção	n (%)
Técnico de Enfermagem	24 (25,26%)
Equipamento	17 (17,89%)
Autointerrupção	14 (14,74%)
Enfermeiro	13 (13,68%)
Fisioterapeuta	7 (7,37%)
Insumos (falta)	7 (7,37%)
Médico	7 (7,37%)
Paciente	6 (6,32%)

Com relação às distrações, a principal fonte foram os técnicos de enfermagem (50%), seguido do enfermeiro (25%).

**Tabela 6** - Fontes das distrações observadas. São Carlos, 2022.

Fonte da distração	n
Técnico de Enfermagem	4 (50%)
Enfermeiro	2 (25%)
Fonoaudióloga	1 (12,5%)
Fisioterapeuta	1 (12,5%)

## 6.6 Fase II - Causas das interrupções e distrações

A principal causa que levou a interrupção, foi quando um profissional interrompia para esclarecer dúvidas com o profissional interrompido (18,95%), seguido de pedido de insumo que faltava para realização do procedimento (13,68%), conversa paralela (12,63%) e atender ao telefone institucional (10,53%) (Tabela 7).

A UTI, onde o estudo foi realizado, foi desativada dois meses após a coleta de dados ter sido realizada e no período da coleta de dados, muitos insumos já estavam em quantidade reduzida no setor para não haver risco de vencimento. Porém, nas entrevistas realizadas alguns colaboradores relataram que a ausência do insumo dentro da unidade causava uma interrupção, pois, muitas vezes, o colaborador estava paramentado no leito e percebia que precisava de algum material que estava na farmácia e necessitava que outro colaborador buscasse ou, se não houvesse esse colaborador, o cooperador paramentado desparamentava e ia buscar o insumo.

**Tabela 7** - Causas das interrupções observadas. São Carlos, 2022.

<b>Causa da interrupção</b>	<b>n</b>
Esclarecendo dúvidas	18 (18,95%)
Pediu insumo que faltava	13 (13,68%)
Conversa	12 (12,63%)
Atender telefone	10 (10,53%)
Celular	9 (9,47%)
Equipamento não funcionou	5 (5,26%)
Paciente solicita algo	5 (5,26%)
Foi fazer outra atividade	5 (5,26%)
Alteração na prescrição	4 (4,21%)
Ofereceu ajuda/se apresentou	3 (3,16%)
Enfermeiro avisou algo	3 (3,16%)
Cedeu o computador para o profissional	2 (2,11%)
Passar o plantão ao colega	2 (2,11%)
Foi avaliar o mesmo paciente	2 (2,11%)
Alarme bomba infusão apitou	1 (1,05%)
Paciente agitado	1 (1,05%)

Com relação à distração, a principal causa de distração foi quando o outro profissional se apresentava ou oferecia ajuda (37,5%) e conversava (37,5%) (Tabela 8).

**Tabela 8** - Causas das distrações observadas. São Carlos, 2022.

<b>Causa da distração</b>	<b>n(%)</b>
Ofereceu ajuda/se apresentou	3 (37,5%)
Conversa	3 (37,5%)
Tirando dúvidas	2 (25%)

### 6.7 Fase II - Fatores que propiciam interrupções e distrações

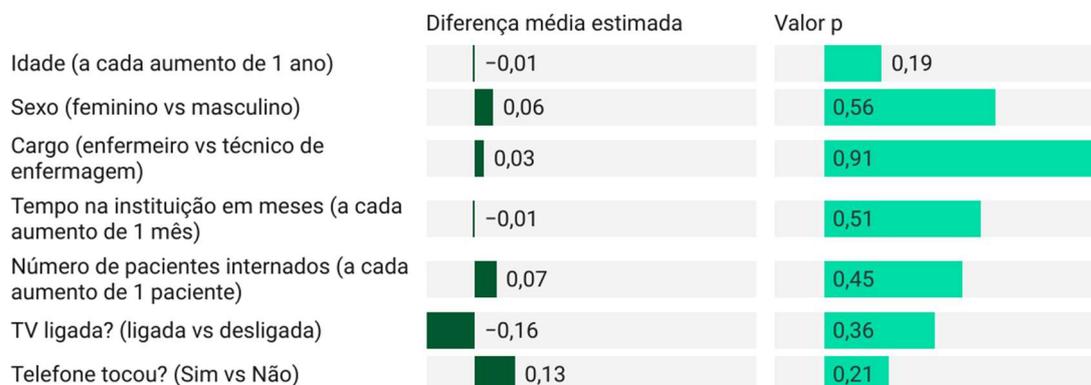
Para responder o objetivo específico 2, que visa identificar os fatores que podem propiciar interrupções e distrações no ambiente de trabalho, foi aplicado o modelo de Poisson com medidas repetidas para as interrupções. Foi utilizada a interrupção como variável dependente e comparações com idade, sexo, cargo, tempo de trabalho na instituição, número de pacientes internados e com televisão e telefone no ambiente de trabalho. Como as distrações foram pequenas não foi aplicado nesse modelo.

Para nenhuma das comparações realizadas, o  $p$  foi menor que 0,05. Assim, o resultado não pode ser dito que ocorra na população em geral, mas pode-se fazer estimativas na população do estudo.

Com relação a variável idade, para o estudo realizado, constatou-se que quanto mais experiente o profissional, o número de interrupções era menor. Já com relação ao sexo, o sexo feminino teve estimativa maior de interrupções que o masculino, assim como o enfermeiro possuía estimativa maior de sofrer interrupção que o técnico de enfermagem. Com relação ao tempo de trabalho na instituição, quanto maior o tempo de trabalho na instituição, menor o risco de sofrer interrupções (a cada um mês, diminuía 0,01). Também se evidenciou que a cada aumento de um paciente internado aumentava em 0,07 em média o número de interrupções. Um resultado interessante é que a televisão ligada diminuía em média 0,16 o número de interrupções, mas o telefone ligando e tocando aumentava o número de interrupções (Gráfico 5).

**Gráfico 5** - Comparação entre a variável dependente interrupção com outras variáveis do estudo utilizando o modelo de Poisson com medidas repetidas. São Carlos, 2022.

### Comparação entre a interrupção e outras variáveis



Foi aplicado o modelo de regressão Gamma, com medidas repetidas para a variável dependente tempo de interrupção e realizando comparações com idade, sexo, cargo, tempo de trabalho na instituição, número de pacientes internados e com televisão e telefone no ambiente de trabalho. Como as distrações foram pequenas não foi aplicado nesse modelo.

Houve significância estatística onde o  $p$  foi menor que 0,05, com as variáveis cargo, número de pacientes internados e com o telefone tocando. Assim, os resultados com essas variáveis podem ser extrapolados para a população.

Com relação a variável idade, a cada aumento de um ano, o tempo de interrupção aumenta 0,01 (há menos interrupção, mas quando há, o tempo é maior). Com relação ao sexo, o tempo de interrupção foi menor no sexo feminino (são mais interrompidas, mas com um tempo menor). Além disso, constatou que o enfermeiro tem em média um minuto a mais de interrupção que o técnico de enfermagem. Quanto mais experiente era o profissional, menor era o tempo de interrupção, assim como quanto mais pacientes estivessem internados, o tempo de interrupção diminuía (mais interrupções, mas cada uma delas tinha um tempo menor). Quando a televisão estava ligada, o tempo de interrupção em minutos diminuía. Quando o telefone não tocava, o tempo de interrupção em minutos aumentou (Gráfico 6).

**Gráfico 6** - Comparação entre a variável dependente tempo de interrupção com outras variáveis do estudo utilizando o modelo de regressão Gamma com medidas repetidas. São Carlos, 2022.

### Comparação entre o tempo e outras variáveis

	Diferença média estimada	Valor p
Idade (a cada aumento de 1 ano)	0,01	0,82
Sexo (feminino vs masculino)	-0,22	0,45
Cargo (enfermeiro vs técnico de enfermagem)	1	<0,01
Tempo na instituição em meses (a cada aumento de 1 mês)	-0,03	0,16
Número de pacientes internados (a cada aumento de 1 paciente)	-0,59	<0,01
TV ligada? (sim vs não)	0,12	0,71
Telefone tocou? (Sim vs Não)	-0,86	<0,01

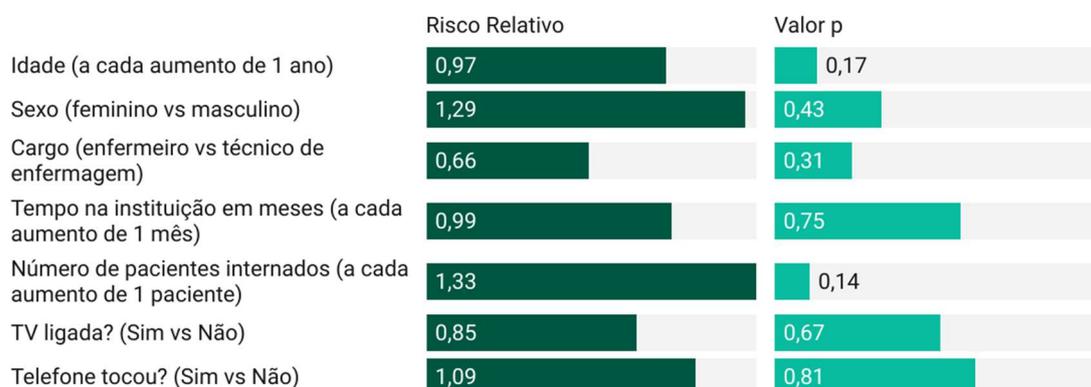
Por fim, foi aplicado o modelo de Poisson com variância robusta, utilizando a interrupção como variável dependente e realizando comparações com idade, sexo, cargo, tempo de trabalho na instituição, número de pacientes internados e com televisão e telefone no ambiente de trabalho para estimar o risco relativo.

Para nenhuma das comparações realizadas, o  $p$  foi menor que 0,05. Assim, o resultado não pode ser dito que ocorra na população em geral, mas podemos fazer estimativas na população do estudo.

Com relação a variável idade, a cada aumento de um ano, o risco de ser interrompido diminui em 3%. O sexo feminino tem 29% de risco de ser mais interrompido que o sexo masculino. O enfermeiro tem 34% menos risco de ser interrompido que o técnico de enfermagem. A cada um mês a mais de experiência do profissional há 1% de diminuição no risco de ser interrompido e a cada aumento de um novo paciente internado há o risco aumentado em 33% de interrupções. A televisão desligada reduz em 15% o risco de interrupções e quando o telefone toca aumenta o risco de 9% de interrupções (Gráfico 7).

**Gráfico 7** - Comparação entre a variável dependente interrupção com outras variáveis do estudo utilizando o modelo de Poisson com variância robusta. São Carlos, 2022.

### Comparação entre interrupção e outras variáveis



### 6.8 Fase III - Percepção dos profissionais de enfermagem acerca das interrupções e distrações durante a realização de suas atividades e as consequências para a assistência prestada

Após a observação não participante, foi realizada a entrevista com 11 enfermeiros e 16 técnicos de enfermagem. Com as entrevistas foi possível conhecer a percepção dos profissionais acerca das interrupções e distrações. Além de despertar na pesquisadora o sentimento de gratidão por cada profissional que trabalhou naquela UTI, dedicando todo seu esforço físico e emocional para que os pacientes ali atendidos pudessem ter a melhor assistência para se recuperarem de uma enfermidade longe de seus familiares.

Da entrevista emergiram quatro categorias empíricas que serão explanadas a seguir.

#### 1. Interrupção

Da categoria interrupção, após a análise das falas dos entrevistados emergiram duas subcategorias: 1.1. Atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem que interrompiam outros colaboradores, 1.2. Atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem que eram interrompidas e 1.3. “distrações”.

##### 1.1 Atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem que interrompiam outros colaboradores

A equipe de enfermagem, durante a entrevista, relatou que uma das atividades que interrompe outros colaboradores, é a pronação e supinação. A pronação consiste no

fornecimento de suporte ventilatório com o paciente deitado em decúbito ventral e a supinação com o paciente deitado em decúbito dorsal.

A equipe estudada explicou que para a realização deste procedimento eram necessárias até nove pessoas, pois normalmente os pacientes eram obesos demandando muita força física dos colaboradores. Durante a observação não participante, não foi observado esse procedimento, pois a UTI estava com poucos pacientes e se preparando para encerrar suas atividades.

*“Acho que foi mais assim, quando tinha bastante paciente, que tinha que pronar, supinar, né?! Então você tinha que parar o que estava fazendo pra ir todo mundo, aí imobilizava a UTI inteira né? Por causa das drogas, por causa do tubo, tudo”* (ENF 001)

*“Você tá preparando a medicação? Vamos pronar o paciente! Aí pára tudo o que você está fazendo, vai preparar o material de prona, os rolinhos, tudo. É... só que às vezes a prioridade era a medicação. Só que às vezes você ia começar um banho, e “Ahhh... a prona é mais importante”, pára todo mundo para pronar, todo mundo, porque ninguém consegue pronar sozinho o paciente. Isso é uma interrupção”. “Não tinha uma hora definitiva, porque a prona ela vai muito de acordo com o resultado da gasometria”. (TE 005)*

*“Durante o covid ficava bem crítico mesmo, a gente parava muito por causa de prona, desprona”. Pronação: “É, assim, normalmente envolve quase todo mundo do plantão, né? Normalmente são pacientes muito obesos, muito pesados, a gente precisava da maior mão de obra possível, mas sempre ficava alguém de fora para tomar conta do resto, dos outros pacientes. Mas normalmente demandava bastante mão de obra”. “Ou você tem que sair da prona pra atender outra urgência. Às vezes o paciente fica hipotenso do lado, você tem que sair dessa prona, tem que desparamentar tudo para poder atender o outro paciente que está tendo uma hipotensão, precisa aumentar a nora, precisa ligar a medicação, fazer alguma coisa”. (TE 001)*

*“Era interrompido, porque nunca dava pra fazer sozinho, né? Então tinha que ser equipe, tinha que ser todos porque a maioria dos pacientes de COVID era obeso, pesado, né? Acima de 80kg, 90kg, 100kg, até chegou a ter paciente 160kg, 180kg. Então, a gente tem que parar tudo para todo mundo se programar pra... (pronar)”* (TE 017)

As intercorrências também foram relatadas pela equipe como atividades que interrompiam a equipe, pois os colaboradores haviam organizado o plantão de acordo com as atividades que havia para fazer, mas as intercorrências durante o plantão interrompiam a programação proposta. Durante as observações não participantes também não foram observadas intercorrências.

*“Às vezes acontecia alguma intercorrência com algum paciente ou muito hipotenso, que acontecia bastante a gente parar pra pôr droga, noradrenalina ou tinha bastante paciente fazendo hemodiálise, né?! Naquela época, um monte fazendo hemodiálise, um monte, era quase a maioria”. (ENF 001)*

*“Às vezes tinha intercorrência, tinha intercorrência, parou (parada cadriorrespiratória), mas tinha que recepcionar um paciente também, aí tinha que remanejar o outro paciente, às vezes tinha um paciente que estava melhor naquele momento, que poderia ir pra clínica pra receber o outro que estava precisando mais de cuidados intensivos que ele, aí tinha que parar também para poder levar esse paciente pra poder receber o outro”. (TE 013)*

*“Às vezes o paciente agrava, né? Fica instável, foi uma delas! Às vezes falta de medicamento que a farmácia atrasa para trazer, ou mesmo na hora que chega que eles mandam nos certos horários, mas às vezes falta alguma coisa, aí você tem que ligar, pedir pra eles. Acho que mais isso mesmo”. (TE 007)*

*“Já aconteceu muito, de estar medicando e o paciente do outro lado chama ou tem alguma intercorrência, a gente tem que parar o que está fazendo pra ver o paciente. E a gente acaba atrasando, até mesmo atrasando antibiótico ou alguma coisa para dar atenção para o paciente, porque querendo ou não o paciente é em primeiro lugar, né?”. “Bem raro medicar tudo certinho, não ter intercorrência, porque dez leitos é uma bomba daqui, outra bomba que tá ali, você pára, para ver a bomba, para você reiniciar, então a UTI é bem complicada assim em relação a interrupção, porque sempre tem interrupção, não tem como você sentar ali e ficar”. (TE 016)*

O banho também foi relatado como uma atividade que interrompia o colaborador que estava desempenhando outra atividade. Os colaboradores relataram que para dar um banho era necessário a paramentação e, muitas vezes, estava realizando um banho e precisava de mais lençol ou de algum outro material, mas quem estava dando o banho estava paramentado e ele possuía duas opções: ou ele desparamentava e buscava tudo o que faltava, mas isso levava tempo, ou ele pedia para outro colega que estava em uma atividade em que não necessitava da paramentação. Durante a observação não participante isso foi observado inúmeras vezes. O colaborador paramentado se via em uma situação em que necessitava de algo e o tempo de desparamentar e paramentar novamente era grande, o que levava, a nesse momento, solicitar ajuda normalmente da pessoa que estava no posto de enfermagem anotando.

*“Na hora do banho do paciente, se a pessoa tiver ali também no meio, já dando, não tem nem como ela sair, né? Sair dali para ir pegar alguma outra coisa”. “É quando você está no banho que interrompe mais, porque às vezes você está lá dando banho, você percebeu uma ferida que você não tinha visto antes, ou paciente evacuou demais e você levou aquele tanto de lençol e não deu”. O banho interrompe: “Geralmente quem está anotando, porque aí eu acho que dá para pessoa dar uma paradinha dela né? Ali é onde dá para pessoa dar uma parada e pegar alguma coisa para a gente”. (TE 007)*

*“Ah quando a gente tinha os dez pacientes aqui que era tudo ocupado, um técnico para cada dois pacientes em cuidado crítico. O banho interrompe o horário de medicação, a rotina do setor, interrompe as atividades da enfermagem”. (ENF 009)*

E, por fim, a paramentação foi citada como uma atividade que interrompia outros colaboradores, o profissional estava paramentado e via a necessidade de pegar algo fora do leito e para não ter que desparamentar e paramentar novamente, ele solicitava ao outro colaborador, interrompendo-o.

*“Eu acho essa parte de paramentação. Vamos supor: você vai fazer um dextro e vê que a glicemia está alta. Aí o outro está evoluindo ou está se preparando pra dar um banho no paciente. Você diz: pega 8 ml de insulina para mim? Então isso é muito ruim, porque se você não tem seu colega, você tem que se desparamentar e ir lá, pegar a insulina, administrar e voltar para paramentar. Perde um certo tempo”. “Você tira, mas isso atrapalha, porque você perde uns três, quatro minutos. Você vai ver os sinais, colocar um termômetro, você tem que paramentar. Aí o paciente está com febre, não tem ninguém para pegar dipirona, né? Você tem que tirar, ir lá e pegar a dipirona. Então isso acaba se tornando ruim nessa parte. Se não tiver uma equipe assim harmonizada, uma equipe com a numeração adequada. Ou você tem até a numeração, mas todos ocupados”. (ENF 008)*

*“A gente se paramentava, esperava todo mundo se paramentar, fazia tudo assim em equipe mesmo. “Todo mundo paramentado? Está”, “Então vamos fazer em equipe” vamos virar o paciente junto, tudo junto. É tudo bem organizadinho, não prejudicando a ninguém”. (ENF 004)*

Os próprios colaboradores, durante a entrevista, avaliaram quais seriam as principais condutas para que os colaboradores interrompessem menos outros colaboradores. A primeira conduta que foi sinalizada foi o planejamento (se você leva tudo que precisa, não precisa interromper outro colega por estar paramentado).

*“É como eu disse, a palavra-chave é o planejamento, se você planeja o plantão certo, faz os horários certos das evoluções, depois faz as prescrições, não tem como o plantão não andar correto. É claro que tem assim um caso de uma interrupção, que é uma urgência por exemplo, de um paciente que ele passa mal e no caso, ocorre o desencadeamento de uma parada cardiorrespiratória, e a gente precisa parar tudo pra socorrer o paciente e aí conseqüentemente vai atrasar o nosso serviço e vai atrasar, assim, o andamento do plantão. Mas que justamente é uma coisa que foi algo necessário e urgente” (ENF 005)*

*“É porque quando você está acostumado a trabalhar em um lugar, você sabe que uma bomba vai apitar tal hora, você mesmo se programa. Ou uma droga, tipo uma noradrenalina, o paciente está com uma vazão alta, você não vai ficar esperando acabar para poder preparar uma medicação. Então, eu acho que é mais planejamento mesmo”. (TE 012)*

Outra conduta que foi sinalizada pelos colaboradores, durante a entrevista, foi a importância de ter um profissional de enfermagem escalado no apoio. Por ser uma UTI onde todos os colaboradores que estivessem em atendimento no leito necessitavam estar paramentados, por isso, não podiam andar livremente pela unidade sem se desparamentar,

torna-se necessário, nesse caso, a previsão de um colaborador que fique como apoio, para assim não haver interrupção do profissional que não estava paramentado.

*“Assim, se a gente tivesse um step, né? Um apoio que fizesse isso pela gente, né? A gente não interromperia tanto uns aos outros, né? Na função de ajudar e ser ajudado”. (TE 012)*

*“Estou acabando de preparar uma medicação, acabava outra, aí a gente saía... cadê o cisa (cisatracúrio)? Ah, na geladeira lá fora: você tem que pegar, tem que desparamentar e ir lá fora para você pegar. No começo tinha uma pessoa ali fora... depois, não tinha mais... a gente que tinha que fazer, desparamenta... vai lá, buscar... volta...paramenta...a bomba já tinha apitado”. “O que acontecia? Você estava dando um banho: acabou a nora (noradrenalina)”, estava todo mundo ocupado, você não tinha para quem recorrer. Você tinha que desparamentar, levantar, preparar. “Às vezes acabava o cisa (cisatracúrio), acabava alguma medicação que era prioridade, não poderia acabar! Ai medicação ou banho? Cancela o banho! Segura um pouquinho aí, às vezes o colega ficava segurando o paciente ali com a toalha nas costas protegendo para não esfriar, enquanto a gente preparava a medicação”. (TE 005)*

## 1.2 Atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem que eram interrompidas.

Quanto às atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem que eram interrompidas, muitos colaboradores relataram que a anotação era uma das atividades mais interrompidas, pois era o momento em que o colaborador não estava paramentado em um leito. De fato, na observação não participante, observou-se que as atividades que foram mais interrompidas estavam relacionadas às atividades administrativas, como anotação no sistema eletrônico (62,5%), impressão de etiquetas para coleta de exames (55,56%) e na realização da sistematização da assistência de enfermagem (100%) conforme evidenciado na Tabela 3.

*“Ah, anotação, a anotação vira e mexe é interrompida e aqui ainda o sistema é aquele que em meia hora ele, sai tudo, né?! Várias vezes aconteceu comigo de eu estar anotando, aí você tá lá fixa e te chamam para fazer alguma coisa, aí se você demorar para voltar... Vamos supor uma gasometria, aí precisava desse paciente e desse, aí você vai lá e faz, cola etiqueta, liga no laboratório, demora... aí você volta e sumiu tudo do computador”. (ENF 001)*

*“No plantão passado eu estava anotando os sinais vitais dos três pacientes, do meu, do da x, e da y que estavam no horário de almoço. Aí o médico com a enfermeira foram fazer uma dissecação venosa e aí eles começaram a me pedir as coisas. “TE 006 traz isso pra mim, TE 006 traz aquilo” aí eu fiquei... (risos) não sei qual se eu fazia aqui ou eu ia lá e eu levantava ia lá quando eu voltava tinha que começar tudo de novo. E aí ainda fiquei ainda eh eu não sabia se eu atendia lá ou aqui né? Porque eu fui chamada várias vezes, né? Quando eu me sentava e começava, me pediam outra coisa. Aí teve uma hora que eu peguei a bandeja e montei tudo o que estavam precisando. Para não ficar toda hora pedindo as coisas, né?” (TE 006)*

*“Anotações, é o que mais sofre, ahh e muitas vezes também que eles estão vendo que eu estou aqui e eles pedem alguma coisa: Ah, traga um clorex alcoólico? Pega gaze para mim que eu esqueci de pegar? Pega um lençol? Então a gente acaba interrompendo para ir lá fazer, porque não vou deixar também eles aguardando, porque estão em um procedimento, e como a gente tá aqui, os outros também estão ocupados porque na maioria das vezes eles estão ocupados”.* (ENF 010)

*“Durante a anotação. Acho que durante a anotação a gente pára mais para atender telefone, pára mais porque o colega solicita, acho que viu que você está sentada, eu acho que durante a anotação da enfermagem é a que mais sofre interrupção”.* (TE 015)

*“É o que a gente é mais interrompido é na anotação, né? Você está sentado e a outra pessoa não associa que você está fazendo anotação. Mas o que mais interrompe é a anotação mesmo, mas medicação também às vezes. Você está fazendo, aí o colega tá no banho ali, você tá fazendo medicação, “ou pega X coisa pra mim” e acaba interrompendo. Você estava no processo de separar medicação, que é um processo importante também, né? Quer dizer, você acaba sendo interrompido ali, mas assim, o dele é mais urgente, o paciente está lá, nu, às vezes faltou alguma coisa. Então, você acaba interrompendo o seu procedimento para poder ajudar o colega”. “Eu, TE 001, se eu puder fazer, eu prefiro fazer a pedir, independente se a pessoa está sentada lendo um livro ou se ela está fazendo uma medicação. Mas assim, o que eu acho que dá para ser interrompido? É anotação, eu acho que assim, realmente dá para você voltar depois ali, voltar a manter o foco, tipo assim, medicação eu acho mais complicado, às vezes você estava ali preparando a medicação, diluição, e você tem que ter um foco mais voltado para aquilo ali, porque é uma coisa que não permite erro, né? Anotação você pode ir lá, apagar e fazer de novo, já a medicação, acho que é uma coisa que não permite erro. Então, assim, eu procuro evitar chamar a pessoa quando ela está nesse procedimento assim”.* (TE 001)

### 1.3. Distrações

Quanto as distrações, os entrevistados relataram que o celular causa distração, assim como música ligada, conversas paralelas e os alarmes dos equipamentos.

*“Eu acho que a principal hoje, distração da equipe, do enfermeiro tudo, é o celular que está tendo de distração, fora do nosso ambiente aqui é o celular”.* (ENF 009)

*“É pouco, mas já vi algumas vezes música ligada, isso me incomoda bastante, às vezes só liga no computador uma música, no celular, uma música, isso me atrapalha, é algo que me atrapalha”.* (ENF 011)

*“Eu, bom... como hoje no caso, vamos ver se entra como distração, eu estava fazendo minha anotação e a minha colega do lado estava falando sobre um assunto da internet e de repente eu me distraí com o que eu estava fazendo pra prestar atenção no que ela estava falando”.* (TE 008)

*“Distração... ah... celular distrai a gente bastante né! Dá um griluzinho assim, opa?”* (TE 010)

*“Geralmente quando é monitor que acusa alguma coisa e a gente pára o que está fazendo para observar o monitor porque aí você pára, olha, vê o que que é e se*

*for alguma coisa mais séria, você interrompe o que tá fazendo pra ir, senão você só olha pra ver os parâmetros”. (TE 015)*

## 2. Fontes de interrupção

Quanto às fontes de interrupção, os colaboradores afirmaram que a própria equipe de enfermagem interrompe.

*“O que mais me interrompe? Ai, acho que o técnico de enfermagem (risos). Eles chamam: “vem ver aqui pra mim essa...”, “esse paciente não está passando bem”, “vem ver pra mim essa bomba de infusão”, “Aí a pressão está baixa, o que você acha que eu faço com a noradrenalina?” (ENF 001)*

*“Aqui... foram os técnicos: às vezes falta medicação ou tem que ligar no laboratório, tem coleta de exame, tem que ligar para pedir para alguém... Que nem agora a gente está em uma fase que a gente pede material e não vem material... (ENF 002)*

*“Eu acho que os técnicos, a equipe técnica em primeiro lugar, depois a equipe médica”. (ENF 011)*

*“Eu acho que é mais enfermeiro e o médico, né? Eu acho mais enfermeiro... que interrompe!” (TE 003)*

*“Primeiro os próprios colegas, né? De trabalho e depois as bombas que apitam muito, você programa, aí de repente começa a apitar”. (TE 008)*

Os entrevistados também afirmaram que a equipe médica interrompia quando queria avaliar um paciente, mas a equipe de enfermagem estava no leito, ou quando precisava fazer alterações imediatas de prescrição, pedir coleta de exames laboratoriais ou para ajudar em procedimentos invasivos.

*“Do médico, nós fazemos a evolução né, evolução e prescrição e às vezes os médicos solicitam nossa presença, por exemplo, pra separar material para passar um cateter central, um cateter de Shilley, uma PAI (pressão arterial invasiva) também. Não só coletar exames assim de urgência, como por exemplo, uma hemocultura no caso, que aí nós temos que parar nossa prescrição e evolução de enfermagem para fazer esse tipo de serviço. (ENF 005)*

*“Que nem o médico, pediu uma quetamina agora, tem que preparar a quetamina. Mas o paciente estava com propofol. Você tem que interromper o que você pediu e solicitar a quetamina”. (ENF 008)*

*“Igual aconteceu ali agora... Não há nem correria, né? Nós preparamos (para o banho) tudo, colocamos biombo, tudo, o doutor chegou, tirou e falou... vou passar o shilley (cateter de diálise). Tá, o shilley é mais importante, mas você podia avisar... passou o shilley, demos o banho... mas quando estava tumultuado aqui era direto isso”. (TE 005)*

*“O mais difícil é às vezes você está num procedimento de enfermagem o médico chegar para examinar. Eu diria o médico, né? Diria um residente, internos, eles chegam naquela hora para poder examinar. Então acho que é isso”. (TE 009)*

*“Só quando a gente está fazendo alguma atividade, ou algum médico pede pra fazer um outro procedimento com um paciente talvez que esteja passando mal, ou precisando de imediato, ou para ajudar um amigo em alguma intercorrência”. “Sempre acontece, acontece também os aparelhos apitarem, e a gente ir lá, ver se está tudo bem”. Da parte médica, questão de inserções de prescrição, né? Tem que ter uma rotina de se tem a prescrição do dia, mas acabam entrando. Então, ah, agreguei isso, retirei aquilo e tal”. (TE 011)*

Contudo, o que mais foi relatado pela equipe de enfermagem foi interrupção com equipamentos: alarmes de monitores, bombas de infusão, campainha e telefone. A equipe se sentia extremamente incomodada com essas interrupções advindas de equipamentos que, muitas vezes, não encontravam o porquê do alarme e precisavam reiniciar tudo de novo.

*“Equipamento...é o que mais interrompe: o alarme do monitor, o alarme das bombas... Nem tantos colegas, porque já tem aqueles horários, que já é previsto que vão precisar de você”. (ENF 003)*

*“Quem mais me interrompeu foi o próprio telefone (risos).” (ENF 005)*

*“O alarme (de equipamentos no paciente) direto mesmo. Eu sou dessas, o alarme tocou, eu já estou sabendo o que não está funcionando, onde está o alarme? Você tem que tentar resolver aquela lá. Se está apitando o alarme tem alguma coisa de anormal, então tem que ter mais atenção no alarme”. (ENF 007)*

*“Ah, o telefone também toca muito, às vezes telefonema da recepção, telefonema dos próprios colegas também, de trabalho né, solicitando funcionários nos outros setores ou pra resolver algum outro assunto”.( ENF 005)*

*“Interrupção... Ah, eu posso falar dos telefones. É telefone que não para de tocar. (ENF 007).*

*“Ahh foram várias interrupções: vamos tentar enumerá-las, algumas aqui: queda de energia, queda de pressão de gases, aonde a gente precisava ficar atento aos pacientes em uso de cateter, de VNI e de ventilador mecânico. Vamos pensar em coisas externas: queda de energia, equipamentos que estavam funcionando no paciente que paravam de funcionar, então monitor cardíaco, ventilador mecânico, bomba de infusão. Isso é quase que diariamente, né? (ENF 006)*

*“Externo: Telefone, campainha, o próprio paciente, né? Quando chamam para outras coisas, para outras necessidades. Limpeza. Intrigas”. (ENF 009)*

*“As bombas. As bombas toda hora! A gente tem dez leitos, imagina só dez leitos com no mínimo cinco bombas, então são cinquenta bombas apitando. Acabou uma coisa, acabou outra e fica apitando”. (TE 017)*

*“Bomba que apitava, às vezes parava, sabe? Você teria que ir, um arzinho que entrou (na linha) entra bastante na insulina. Eu não sei, eu realmente tinha um pouco de dificuldade, às vezes, com essas bombas, sabe?”. (TE 014)*

*“Os monitores cardíacos que ficam apitando sempre, as bombas também alarmavam e você tinha que ver o que era, era mais isso”. “É, as bombas, às vezes era uma bolha tipo você tinha que ir lá, aí você tinha que tirar aquele ar e não conseguia, aí tinha que chamar o colega para me ajudar. Dependia de outra pessoa para ver se poderia me ajudar na bomba para ver o que estava*

*acontecendo, então eu acho que um pouco mais foram as bombas e o telefone”. (TE 013)*

*“Acho que o que mais interrompem é bomba apitando (risos)”. “As bombas, é o que mais interrompe, nossa... apita muito e 99% das vezes sem necessidade, sabe?”. (TE 001)*

*“O piar das bombas, (risos) Que deixa a gente doente, né? E às vezes você tem que depois de várias tentativas, aí você tem que acabar trocando bomba, troca equipo, você desperdiça medicação, né?”. (TE 010)*

*“É, sempre é bomba, né? Alarmando. Muitas vezes são drogas vasoativas, né? Coisas que não podem ficar sem fazer. Então muitas vezes você está fazendo coisas no sistema (computador) né? E a bomba alarma ou então começa com todas alarmando, muitas coisas sendo infundidas né”. (TE 004)*

Esses resultados são semelhantes aos notados na observação não participante, onde as principais fontes de interrupção foram os técnicos de enfermagem (25,26%), seguido dos equipamentos (17,89%), autointerrupção (14,74%) e o enfermeiro (13,68%). Em iguais frequências, o médico, fisioterapeuta e falta de insumos (7,37%) e por fim o paciente (6,32%).

### **3. Consequências da interrupção**

Os entrevistados relataram como principais consequências das interrupções: erros no preparo e administração de medicamentos, conforme os relatos abaixo.

*“Talvez se ele estiver preparando uma medicação, sempre tem um risco né?! Aqui o risco é diminuído, porque a medicação vem específica para cada paciente, não tem como você trocar nem a dose, é difícil, tá?! Mas talvez uma distração no sentido de uma diluição errada, difícil até mensurar exatamente isso aí. Mas é o princípio da enfermagem, quanto menos distração melhor”. (ENF 003)*

*“Ah, por exemplo, ela vai, se eu chamo ela, de repente, ela não sabe se fez a medicação, se esqueceu né, ela não vai ter certeza se já fez a medicação ou se não fez. Então às vezes o médico fala “Modifica essa bomba aqui” aí eu a chamo e ela vai esquecer. Tem várias evoluções que podem acontecer”. (ENF 004)*

*“Às vezes erro na diluição, na administração, tipo, você está lá, você tem que fazer um ancoron em cinco minutos. Você está ali fazendo o ancoron e tal, e o colega chama e você vai, mas inconsciente você acaba fazendo às vezes mais rápido para poder atender aquilo que o outro está precisando ali. Mas tipo assim, é uma medicação que você tem um tempo para poder fazer, você não pode agilizar aquilo ali. São coisas que vai fazer mal para o paciente”. (TE 001)*

*“Ah eu acho que às vezes você deixa atrasar as medicações. Você costuma atrasar as medicações, né? Porque está fazendo uma outra atividade ou ajudando algum colega e isso também, você acaba ajudando um colega e às vezes o seu serviço, o seu paciente acaba atrasando, suas coisas acabam ficando atrasadas”. (TE 008)*

*“Se você interromper seu colega e ele estiver instalando uma droga vasoativa, o paciente pode fazer uma hipotensão, pode evoluir para uma parada e pode vir a*

*óbito. E em relação a sedação é que o paciente pode acordar, pode despertar, pode extubar, eu acho que esses dois são os mais graves, né?” (TE 015)*

Assim como estresse, atraso e sobrecarga física e mental:

*“Fica desatento, fica estressado, fica nervoso. Chega no meio do plantão, no fim do plantão você está com a cabeça a mil, né?! A mil. Porque para toda hora, é muita gente falando. A gente depois, fica tão estressado, tão assim, que você não vê mais nada do que está fazendo”. (ENF 001)*

*“Às vezes tem interrupção que pode atrapalhar o andamento no teu trabalho, até no procedimento pode se contaminar, esse procedimento você pode achar que fez e não fez. E como se você distrair e achar que fez né? E às vezes não fez né”. (ENF 007)*

*“Sim, Consequência e risco ao paciente e desgaste da pessoa que está sendo interrompido porque cansa. Assim que a gente chega no final do plantão, essa é a minha função, mas às vezes, chamam tantas vezes, algumas vezes chamam por nada e, cansa. Cheguei no final, cansado de tanto chamarem”. (ENF 010)*

*“Erro de medicação, falha no processo de assistência, não cumprimento das etapas do P.O.P, por exemplo, falha na assistência. Eu acho que você pode deixar de fazer alguma coisa ou perder tempo também, acho que pode acontecer acidentes de trabalho. O mais grave é fracassar na assistência e prejudicar o paciente, mas acho que pode ter acidente, a gente perde muito tempo, acho que isso atrapalha bastante”. (ENF 011)*

Esses resultados mostram a importância de um olhar especial para as interrupções e estratégias para minimizá-las.

#### **4. Interrupções e o COVID-19 – sobrecarga física e emocional**

A última categoria que foi considerada na análise dos dados, foi a questão da atuação do profissional dentro de uma UTI para atendimento de pacientes com COVID-19, em meio a uma pandemia dentro do contexto das interrupções que esses profissionais relataram, na paramentação, nos procedimentos de pronação e supinação, dentre outros. Essa última etapa foi um momento de muita emoção para a pesquisadora, pois os entrevistados se emocionavam, falavam de tudo que passaram e, muitas vezes, para preservar o momento em que eles estavam passando, a pesquisadora preferiu interromper a gravação. A equipe relatou que no ápice da pandemia a sobrecarga de trabalho era muito grande, pacientes muito obesos tendo que pronar e supinar e que no final do dia estavam esgotados.

Cada relato da equipe mostra o papel da equipe de enfermagem no enfrentamento da pandemia.

*“Chegou a entubar três, quatro pacientes no dia, a gente mesmo teve três pacientes que foi o ápice, ápice mesmo. Foi uma situação, foi uma época difícil para todos”. (ENF 005)*

*“São pacientes graves e eram coisas que a gente tinha que acionar tipo uma parada, são vários pacientes, parando e às vezes saía para nos ajudar e deixava o outro paciente ou estava em um banho e cobria ele só e ia fazer o determinado atendimento. Então teve essas interrupções que acabam gerando algum risco ao paciente, paciente que estava entubado. Aconteceu parada também, paciente acabou de ser pronado e parou. Começou a fazer a massagem com paciente pronado, com apoio e pronado. Ai na hora que reverteu, supinamos ele, ai foi tranquilo, ai parou novamente. Resultado foi bem positivo, mas é ruim, porque tem risco de lesão. Mas voltou o paciente. É muito difícil de você supinar o paciente quando entubado, sendo que se trata de um paciente que é magrinho, é diferente. Quando a gente está lidando com paciente obeso, você não vai conseguir aí. Eu vou perder quanto tempo para supinar esse paciente? às vezes a gente pronava quatro pacientes e depois a noite supinava mais cinco pacientes todos os dias, rotina. Às vezes acabava de pronar um paciente ficava bem, meia hora, e vai ter que supinar, porque a resposta foi péssima, aí supinava o paciente. Então foi tudo muito intenso, para todos, toda a equipe. Nós trabalhamos muito nesse período. O paciente COVID ele demanda muito mais tempo de todos os profissionais. Estou conversando com o paciente aqui normal, de repente ele já desestabiliza, ou ele está entubado, totalmente estabilizado, ele já instabiliza. E a COVID é assim, ela consegue passar de uma fase para outra, muito rápido! Muito rápido! De uma fase para outra, até evoluir para outra, é muito rápido. Por isso que tem que estar atento a tudo né” (ENF 010)*

*“Um dia que me marcou muito foi quando a gente recebeu um paciente da UTI 2 que agravou o quadro dele, ele já estava entubado, mas instável, aí transferiram para cá, ele tinha 34 anos. A gente chegou, eu estava do lado de lá com cinco pacientes e tinha uma enfermeira do lado de cá com os outros cinco, só que ela estava também na hemodiálise. Esse paciente estava com outra enfermeira (uma terceira) só que ela foi removida para outro setor, para cobrir outro setor, então eu acabei ficando com ele também. Ai ele estava instável, todo mundo... os fisioterapeutas, médicos resolveram pronar ele, beleza! Pronou, só que ele seguiu instável e piorou, a gente foi despronar ele, supinou ele e ele fez uma parada cardíaca. Então nesse dia, a tarde toda eu não consegui evoluir nenhum paciente meu, a gente só ficou com ele, então a assistência foi, praticamente, praticamente não... a tarde toda com ele. Então ficou duas fisioterapeutas com ele o tempo todo. Tanto é que ele teve três paradas cardíacas nessa tarde e no último, o médico achou melhor não, não investir mais porque já não tinha... já tinha feito de tudo nele. Infelizmente, ele não tinha tomado nenhuma dose de vacina, era obeso, tinha outras comorbidades e tudo mais. Mas assim, foi um dia que eu saí super atrasada daqui porque eu não conseguia evoluir os meus pacientes, eu dava abertura nas minhas evoluções e durante o dia eu ia marcando as intercorrências que tinham e nesse dia eu não consegui fazer nada”. (ENF 002)*

Além da sobrecarga física relatada, ficou evidente de como o emocional de toda equipe e a incerteza foi, em parte do tempo dentro da UTI, constante.

*“Então assim específico né? Eu não acho que foi pior ou melhor. Eu acho que o trabalho no COVID, na UTI COVID foi mais intenso para todo mundo. Pela carga emocional. Eu enquanto enfermeiro de uma UTI geral, eu sei que a mortalidade é alta, eu sei que o trabalho é árduo, eu sei que cuidado é intensivo. No COVID é novidade, então a gente não sabia o que ia acontecer, ainda mais pré-vacina, era muito tenso para todo mundo, então a gente ficava com muito medo de adoecer, na minha cabeça. E não sei mesmo se foi melhor ou pior. Acho que os procedimentos foram diferentes. Então, por exemplo a gente se*

*paramentava mais, então provavelmente tinha mais interrupção na paramentação. A gente pronou mais, então, acho que mais pela quantidade, pela frequência de eventos que a gente fez com maior repetição, do que propriamente ser do COVID”. Não vivi tanto na UTI no começo aqui para mim especificamente, eu fazia pronto atendimento. Então, eu tinha um grande volume com uma gravidade não tão alta no começo, aí eu vi o pico da gravidade, eu vi a mortalidade muito alta, eu vi a saturação e agora no final eu vi as pessoas melhorando. Então. E emocionalmente também foi um processo que melhorou. Porque a gente chegou num ponto que: “Ah, não vai ter jeito, muito complicado e aí depois a gente rodando nas UTIs foi muito bom, sair do pronto atendimento e ir para a UTI, porque a gente via a melhora do paciente. Porque no PA você não vê a melhora: entra o paciente, ele ou ele não está tão grave, vai pra casa ou ele tá muito grave e vai pra UTI e na nossa cabeça esse paciente vai falecer. Então já vai pra UTI, mas não sei se sai... Mas como eu fiquei quase um ano na UTI, eu acho que das UTIs que eu conheço essa UTI é diferenciada. Existe um respeito com a equipe, existe material de qualidade. Apesar da gente ter críticas, mas a gente tem material de qualidade, a gente tem estrutura física adequada, e eu acho que alguns processos ficaram meio perdidos, né? Pelo o que eu vi”.* (ENF 011)

Em um dos relatos, o entrevistado mostrou-se irritado com as pessoas que não se vacinaram, de pensar que por tudo que ele viu antes da vacina e tantas vidas perdidas e após a vacinação, a população não se vacinar.

*“Olha, tenso, bem intenso. Acho que assim, a situação do COVID no geral, né? Mas a UTI é muito intenso, né? Se lembrar no começo... A insegurança, né? A gente tinha muita insegurança, porque ninguém sabia de nada. Hoje a gente sabe alguma coisa, a gente já está mais preparado, mas fazer no começo era um tiro no escuro. Você não sabia no que que você estava entrando. Você não sabia o que você podia fazer, o que você não podia fazer que era certo e que era errado. Cada quinze dias saía uma coisa diferente. Então, foi muito tenso, difícil. Acho que nesses dez anos e pouco de enfermagem, foi uma experiência ímpar. Já tinha experiência de UTI, mas assim intenso, intenso do jeito que foi aqui, olha... não foi fácil... Muita gente nova, às vezes ficava desacreditado e hoje tá trabalhando normalmente, vida normal, que segue. E gente nova também que não teve a mesma sorte, né? Acabou de chegar um paciente aí trinta e poucos, quarenta anos, covid... está ficando grave. Não tomou a vacina. Aí você para e você lembra: quantas pessoas que morreram que não tiveram a oportunidade de tomar a vacina? Aí você pega a pessoa e fala assim, ah eu não tomei a vacina porque eu sou caminhoneiro e estava fora da cidade, né? Tipo, em todas as cidades do estado do país está dando a vacina. Então assim, teve gente que não teve essa oportunidade e acabou perdendo a vida e agora o pessoal que está tendo oportunidade, não valoriza, não vai lá, sabe? Então, isso para gente chega a dar uma irritação, sabe? Porque você fala: é falta de respeito, né? Até com quem perdeu a vida nessa pandemia e com quem ainda corre risco, né? Você não está vacinado, você pegou, você pode levar pro seu filho que tá em casa, e ainda não foi vacinado”.* (TE 001)

A equipe também relatou momentos em que havia riscos: o tubo endotraqueal do paciente desconectava ou na aspiração e que havia medo de contaminar os familiares.

*“Ah, o que mais aconteceu assim, vez ou outra, desconectava né? O tubo do circuito. Então, se a gente não estivesse bem protegida, por ali. Né? Podia ser*

*fatal para gente como profissional. E às vezes tinha a fisio que tinha que aspirar aberto mesmo porque não conseguia vir retorno com o sistema fechado então ela precisava tá bem protegida com a máscara bem lacradinha, tudo...” (TE 004)*

*“Bom, acho que foi o momento de intubação, de ter muito risco, mas a gente assim, por mais que a fisio programou um projeto de clampar (o tubo), principalmente quando a gente está mexendo no paciente, às vezes desclampa ali o ar, vem para o seu rosto. Tem certas coisas que não dá pra se evitar, por mais que você esteja paramentada, principalmente no covid que a gente sabe que é contato, é respiratório. Ah, sim, e do risco, acho que em geral, né? Qualquer contato que você tem, você, por mais que você esteja paramentada, corre o risco”. (TE 012)*

*“Cada um tinha o leito, né? Certo, cada um estava no seu leito. Se tivesse que ajudar, tinha que tirar tudo, se paramentar novamente, fazer toda a higiene no paciente, tudo certinho. Então, eu acho assim, que era mais a tensão, é mais a tensão, assim, né? Dá gente se contaminar, o medo era de passar para outras pessoas da nossa família, né? Porque eu peguei COVID também. Não fiquei tão ruim assim, mas meu medo era passar, sabe? Família, eu tenho uma filha, tudo. Então é complicado, né? Chegava, tirava roupa, entrava bem dizer, pelado em casa para não, para não trazer nenhum risco, né? É. É, eu acho que é isso”. (TE 016)*

Mas aqui, apesar de toda sobrecarga física e emocional, além dos riscos, era grata pela experiência, devido ao aprendizado adquirido durante o percurso.

*“Para mim foi assim, recompensador, foi... no começo sempre surge aquela ansiedade, sabe? Aquele medo por que eu nunca trabalhei em uma UTI né? De urgência e emergência, mas na verdade é totalmente diferente dos nossos. Então no começo eu me sentia super perdida e com medo de não dar conta de todas as atividades, sabe? De não corresponder ao que realmente precisava. Para mim foi bem tenso”. “Hoje está tranquilo, graças a Deus”. “Mas a gente aprendeu aqui, foi com empatia, a valorizar a vida de um modo geral, menos de si”. “A gente se abalou também, claro, sabe? Eu peguei, na verdade, desde o começo, desde o começo. Comecei um mês depois com o pessoal, né? Então, eu falei assim, muito triste em alguma situação assim, mas a gente aprendeu muito, né? Foi recompensador...” (TE 011)*

*“Graças a Deus e o aprendizado assim que no meu caso eu vou levar para minha vida inteira. A gente aprende todo dia, né? Um pouquinho. Para mim foi muito bom. É muito bom, só tenho que agradecer a oportunidade de, né? (TE 014)*

## **DISCUSSÃO**

---

### 3 DISCUSSÃO

Esse estudo revela impactos consideráveis das interrupções e distrações na prática dos profissionais de enfermagem em um cenário de pandemia pelo COVID-19. São dados inéditos de interrupções e distrações em uma Unidade de Terapia Intensiva com pacientes em tratamento de COVID-19. Resultados que possibilitaram analisar, com mais profundidade, esta circunstância trazendo a luz dados da literatura e dando embasamento para refletirmos sobre estratégias para diminuição das interrupções e distrações no ambiente de trabalho.

Após a realização da scoping review e da pesquisa, pôde-se perceber que há resultados semelhantes comparados aos estudos realizados anteriormente à esse, como as interrupções relacionadas às anotações no sistema eletrônico e as interrupções no preparo e administração de medicamentos, assim como as fontes estarem relacionadas principalmente à equipe de enfermagem. Porém, em meio à crise emergencial do COVID-19 emergiram outras interrupções que não foram investigadas em artigos anteriores como a interrupção para realização da pronação e supinação que exigia muitos membros da equipe e no procedimento de paramentação e desparamentação.

Com relação às entrevistas realizadas após o período de observação não participante, foi possível compreender que os profissionais de enfermagem definem e identificam a incidência de distrações e interrupções nas atividades realizadas dentro da UTI, assim como propõem estratégias para redução destas incidências.

O dimensionamento de enfermagem estava de acordo com o preconizado no parecer normativo 002/2020 determinado pelo COFEN. Durante toda a observação ficou um enfermeiro para cada 5 leitos e um técnico de enfermagem para cada dois leitos de pacientes em cuidados críticos. A UTI também tinha um profissional nas atividades de apoio, porém, com a proximidade de encerramento da UTI para atendimento de pacientes com COVID-19 esse profissional foi retirado da escala de atividades.

A maioria dos profissionais de enfermagem do estudo era do sexo feminino, como é o perfil dos profissionais de enfermagem historicamente. A marcante presença da ordem religiosa nos cuidados levou a enfermagem, por um longo período, o exercício exclusivo ou majoritariamente da profissão aos cuidados da mulher. A enfermagem nasce como um serviço organizado pela instituição das ordens sacras, coexistindo com o cuidado da mulher aos velhos, aos doentes e às crianças (LOPES; LEAL, 2005). Esse perfil tem mudado ao longo dos anos, mas ainda se mostra marcante na história da enfermagem.

Quanto ao ambiente, a estrutura física era apropriada para melhor visualização dos pacientes internados conforme preconizado pela RDC 50 (BRASIL, 2002) e a Portaria nº 3432 de 12 de agosto de 1998. O posto de enfermagem ficava ao centro da unidade, sendo possível visualizar todos os leitos de internação. Nesse sentido, para garantir uma assistência livre de danos (MONTEIRO; AVELAR; PEDREIRA, 2015) e a diminuição da ocorrência de erros (DALL'OGGIO *et al.*, 2017), torna-se primordial proporcionar um ambiente e condições de trabalho adequados para a execução das atividades de enfermagem. Principalmente, identificando fatores que comprometem a prática segura e incorporando estratégias para minimizar essas interrupções.

Com relação à fatores que podiam propiciar interrupções, havia uma televisão para um dos pacientes que estava internado na unidade há meses, mas não melhorava clinicamente para ser transferido para a Unidade de internação.

Outro fator identificado na presente pesquisa foi o telefone que foi relatado pela equipe entrevistada que era um fator que propiciava interrupções. Outros estudos evidenciaram interrupções relacionadas em atender ao telefone (FLYNN *et al.*, 2016; FORSYTH *et al.*, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2018; RAJA; BADIL; SHERALI, 2019; BONAFIDE *et al.*, 2020; MONTEIRO; AVELAR; PEDREIRA, 2020; BERDOT *et al.*, 2021). A equipe que participou da entrevista sinalizou que uma forma de diminuir interrupções era a realização de atividade de educação continuada para todas as outras unidades assistenciais do hospital, onde a ligação para uma Unidade de Terapia Intensiva devia ser realizada apenas em caso de extrema necessidade.

## **7.1 Interrupções e distrações**

Com relação ao número de interrupções e distrações identificadas, das 243 atividades executadas, 61 delas sofreram interrupções (25,1%) e 8 delas sofreram distrações (3,29%). Das 61 atividades interrompidas, muitas vezes, uma atividade foi interrompida mais de uma vez, totalizando 95 interrupções. As interrupções tiveram um tempo total de 94 minutos (de um total de 4.860 minutos de observação), ou seja, 1,93% do tempo de observação foi com interrupções. Das 95 interrupções observadas, em 85 delas (89,47%) o profissional, após ser interrompido, retornou a realizar sua atividade inicial, mas de forma preocupante, 10 interrupções (10,53%) levaram o profissional a não retornar à sua atividade inicial após ter sido interrompido.

Outros estudos também mostram altas porcentagens de interrupções. Um estudo realizado em unidade de quimioterapia observou que mais de um quarto das horas observadas foram gastas com interrupções (BERTOLAZZI; PERROCA, 2020). Outra pesquisa constatou que mais da metade da atividade avaliada foi interrompida (SASSAKI; CUCOLO; PERROCA, 2019). As interrupções no trabalho podem ser um fator de risco significativo para a ocorrência de erros, uma vez que dados apontam para a ocorrência de aproximadamente sete interrupções a cada hora em unidades de internação (SCHROERS, 2018).

Na Coreia do Sul, observou-se as interrupções que 23 enfermeiros tiveram durante suas atividades de enfermagem em um departamento de emergência para adultos em Seul. Foram 120 horas de observação. A frequência de interrupções foi 765 vezes (36,9%) durante 120 horas de trabalho, ou 6,4 vezes por hora e seu percentual foi 9,1%. (KWON; KIM; CHOI, 2021).

Os dados encontrados, no presente estudo, vão de encontro aos da literatura demonstrando que a prevalência de interrupções na assistência à saúde é alta. Das atividades que foram mais interrompidas estão as relacionadas com as administrativas, como anotação no sistema eletrônico, impressão de etiquetas para coleta de exames e na realização da sistematização da assistência de enfermagem. Contudo, observou-se que houve interrupções em atividades assistenciais, como quando se recebia um novo paciente para internar, na checagem de prescrição, no preparo e administração de medicamentos. Nas entrevistas realizadas, após a observação não participante, também foi relatado que a anotação no sistema eletrônico era uma das atividades mais interrompidas.

Outros estudos demonstraram haver interrupções em atividades administrativas como a anotação (PRATES; SILVA, 2016; CRAKER *et al.*, 2017; SASSAKI; PERROCA, 2017; FORSYTH *et al.*, 2018), porém, na literatura há diversos estudos evidenciando interrupções no preparo e administração de medicamentos (DURUK; ZENCIR; ESER, 2016; SASSAKI; CUCOLO; PERROCA, 2019; RAJA *et al.*, 2019; BERTOLAZZI; PERROCA, 2020). Essas evidências geram preocupação, pois é uma atividade estritamente relacionada à segurança do paciente. Por haver tantos estudos sobre essa temática (interrupções no preparo e administração de medicamentos), tanto nacionais quanto internacionais, a presente pesquisa vem para confirmar a importância de as instituições de saúde promoverem estratégias para diminuição dessas porcentagens, para assim, garantirem qualidade da assistência e a segurança ao paciente.

Entre os anos de 1999 e 2005, a maioria dos erros no preparo e administração de medicamentos eram originados durante a fase de administração do remédio (33%), segundo reportado na base de dados americana MEDMARK (LATIF *et al.*, 2013). Condições que influenciam na ocorrência de erros de medicação incluem fatores organizacionais (alta carga de trabalho ou maior número de pacientes sob cuidados de um profissional), o profissional de enfermagem (inexperiente ou sem treinamento adequado), fatores relacionados ao paciente (polimedicação) e fatores ambientais (barulho, distrações e interrupções) (JOHNSON *et al.*, 2017; KEERS *et al.*, 2018).

Com o intuito de verificar a associação entre as interrupções e os erros de medicação nas doses preparadas e administradas por técnicos de enfermagem das unidades de internação de clínica médica de dois hospitais públicos localizados no Distrito Federal, o estudo de Santana *et al.* (2019) realizou observação direta das etapas de preparo e administração de medicamentos. Os autores constaram que cada dose observada sofreu, aproximadamente, 1,7 erros. A presença da interrupção aumentou, significativamente, o risco para a ocorrência de erros no preparo ( $or = 3,75; p = 0,000$ ), no horário ( $or = 4,75; p = 0,000$ ) e na administração ( $or = 3,92; p = 0,000$ ) no hospital 1. No Hospital 2, 22,9 % das doses observadas ocorreram na presença de interrupções que mostraram relação significativa com a ocorrência de erros na administração de medicamentos, aumentando o risco para o seu acontecimento (SANTANA *et al.*, 2019). A literatura corrobora com os resultados do presente estudo e mostra ainda mais a importância de ações dentro das instituições para diminuição de interrupções e distrações durante a realização das atividades de enfermagem, principalmente, nas atividades de preparo e administração de medicamentos.

Nas entrevistas, a equipe de enfermagem relatou que na UTI estudada, a atividade que mais interrompia outros colaboradores era a pronação e a supinação. Os pacientes na UTI que apresentavam SRAG e alteração grave da troca gasosa tinham indicação de pronação com o intuito de melhorar o padrão respiratório. Esse posicionamento torna a ventilação mais homogênea por diminuir distensão alveolar ventral e o colapso dorsal alveolar, ao reduzir a diferença entre as pressões transpulmonares dorsal e ventral, além de reduzir a compressão dos pulmões, melhorando, assim sua perfusão (MÖHLENKAMP; THIELE, 2020). Um estudo de caso realizado em um paciente com insuficiência respiratória aguda grave por COVID-19 evidenciou que, após 12 horas de pronação, ele evoluiu de uma saturação inicial de 85% em oxigênio ambiente para 95%

em repouso e 90% em deambulação (ELKATTAWY; NOORI, 2020). Na prática clínica, foi um procedimento muito utilizado nos pacientes com a forma grave do COVID-19.

Uma *scoping review* identificou como principais desfechos primários e secundários da pronação a redução da hipoxemia (83%), redução da mortalidade (58,3%), melhora na perfusão pulmonar (33,3%), redução da resistência vascular pulmonar (25%), redução do colapamento alveolar (8,3%), aumento do volume corrente (8,3%) e a mobilização da secreção (8,3%). Contudo, esse estudo também apresentou resultados de complicações na utilização da pronação, como lesão por pressão, extubação acidental, acesso venoso dificultado, instabilidade hemodinâmica, lesões na córnea, lesão do plexo braquial e edema facial (ARAUJO *et al.*, 2021). Para minimizar essas complicações, a equipe de enfermagem precisa estar envolvida na aplicação da técnica, possuir conhecimentos técnicos e científicos para manuseio das tecnologias disponíveis com auxílio de protocolos instituídos.

Os pacientes em prona precisam de muita observação, pois essa posição favorece a diversas complicações como extubação acidental, parada cardiorrespiratória, bradicardia e hipotensão severas. Além da avaliação periódica da resposta gasométrica e da instalação de coxins em pontos estratégicos (face, tórax, punhos, pelve e região anterior das pernas), a fim de prevenir lesões por pressão (BORGES *et al.*, 2020). Contudo, há necessidade de mais estudos científicos que avaliem a frequência de interrupções no desenvolvimento dessa técnica.

A literatura também apresenta exemplos de interrupções positivas. É importante que o profissional da saúde saiba identificar interrupções que são urgentes e que exija intervenção imediata e, nesse caso, essas interrupções são positivas, pois garantem a segurança do paciente. Um dos entrevistados do estudo, utilizando método Delphi relatou: “Se a interrupção (em uma unidade de emergência) for uma pessoa segurando o peito e com olhar de dor (provável infarto do miocárdio) essa interrupção deve ser priorizada” (JOHNSON; SCHUMACHER; LEE, 2021).

Com relação às distrações, das poucas observadas no presente estudo, sua maior frequência ocorreu na verificação dos sinais vitais, seguidas da consulta à prescrição, anotação no sistema eletrônico, checagem de prescrição, preparo e administração de medicamentos, assim como na atualização do senso.

Já nas entrevistas realizadas com a equipe observada, o uso do celular apareceu como a principal atividade que leva a distração da equipe de enfermagem. Na literatura, um estudo realizado em uma UTI pediátrica avaliou se existia associação entre

interrupções com o uso do telefone e erros no processo de preparo e administração de medicamentos. Os autores constaram que chamadas telefônicas recebidas podem estar associadas a erros (BONAFIDE *et al.*, 2020). Outro estudo qualitativo exploratório, realizado no Centro Cirúrgico, identificou como uma das causas de distração durante o procedimento cirúrgico o celular do cirurgião tocando, onde a equipe de enfermagem relata que precisa atendê-lo ou colocá-lo no ouvido do médico durante o procedimento cirúrgico (RIBEIRO *et al.*, 2018).

As principais fontes de interrupção observadas no presente estudo foram os técnicos de enfermagem, seguido dos equipamentos, auto interrupção e o enfermeiro. Em iguais frequências, o médico, fisioterapeuta e falta de insumos e, por fim, o paciente. Esses resultados também foram evidenciados na entrevista realizada, porém, a equipe de enfermagem relatou que a principal fonte de interrupção foram os equipamentos que alarmavam muitas vezes.

Um dado preocupante foi a interrupção ser causada pelos próprios profissionais. Outros estudos também evidenciaram que a equipe de enfermagem foi a principal fonte de interrupção (SASANGO HAR *et al.*, 2015; DANTE *et al.*, 2016; DURUK; ZENCIR; ESER, 2016; PRATES; SILVA, 2016; BELLANDI *et al.*, 2017; JOHNSON *et al.*, 2017; FORSYTH *et al.*, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2018; DREWS *et al.*, 2019; FREITAS *et al.*, 2019; SASSAKI; CUCOLO; PERROCA, 2019; SCHUTIJSER *et al.*, 2019). Nas entrevistas, foi possível evidenciar que os mesmos profissionais também relataram que interrompiam os colegas de trabalho.

Sasangohar *et al.* (2014) identificaram, em um estudo realizado em um hospital canadense, que os próprios enfermeiros são responsáveis por quase metade de todas as interrupções. Outros estudos também tiveram como resultados a equipe de enfermagem como principais responsáveis pela interrupção (DURUK; ZENCIR; ESER, 2016; PRATES; SILVA, 2016; SASSAKI; CUCOLO; PERROCA, 2019; BERTOLAZZI; PERROCA, 2020).

Outra fonte muito citada pela equipe durante a entrevista foi a interrupção causada pelos alarmes dos equipamentos, que era uma interrupção positiva se o alarme estivesse indicando alguma condição anormal no paciente. Contudo, na maioria das vezes, os alarmes não eram de intercorrências e sim uma falha no equipamento, sendo que a equipe demorava um bom tempo para que o equipamento voltasse a funcionar adequadamente. Esse resultado mostra a importância de estudos de eficácia dos equipamentos para reduzir as interrupções. A literatura também aponta estudos em que o alarme/som foi uma fonte

de interrupção observada (FERGUSON; AARONSON; ANURADHIKA, 2016; CRAKER *et al.*, 2017; THIBAUT *et al.*, 2018; DREWS *et al.*, 2019; FREITAS *et al.*, 2019).

Nesse estudo, não foi observado fontes relacionadas a estudantes e visitantes, pois durante o período de coleta de dados não havia estudantes de graduação ou visitantes no local do estudo devido à pandemia do COVID-19. Assim, não há como realizar correlações com outros estudos que observaram essas interrupções.

Com relação às distrações, a principal fonte foram os técnicos de enfermagem, seguido do enfermeiro, resultado similar foi encontrado com as interrupções. Outros estudos apontaram a equipe de enfermagem como a fonte que mais interrompeu a equipe de enfermagem durante a assistência prestada (COLE *et al.*, 2015; SASANGO HAR *et al.*, 2015; DANTE *et al.*, 2016; DURUK; ZENCIR; ESER, 2016; BELLANDI *et al.*, 2017; CRAKER *et al.*, 2017; HUCKELS-BAUMAGART *et al.*, 2017; JOHNSON *et al.*, 2017; ARAUJO *et al.*, 2019; DREWS *et al.*, 2019; FREITAS *et al.*, 2019; SASSAKI; CUCOLO; PERROCA, 2019; SCHUTIJSER *et al.*, 2019; ZHAO *et al.*, 2019).

Isso significa que a equipe de enfermagem não apenas experimenta as interrupções, como também as cometem. Sendo assim, é indiscutível que, diante da alta complexidade de assistência prestada por esse profissional, as instituições devem buscar alternativas de capacitação para minimizar esses eventos, uma vez que elas têm sido consideradas eficientes, com a diminuição de erros e a carga de trabalho (SASANGO HAR *et al.*, 2015; FLYNN *et al.*, 2016; DALL'OGGIO *et al.*, 2017; HUCKELS-BAUMGART *et al.*, 2017; MORTARO *et al.*, 2019; BONAFIDE *et al.*, 2020).

As equipes também relataram que a falta de planejamento prévio de suas atividades e um profissional no apoio são fatores preponderantes para o desencadeamento de interrupções e distrações durante o desempenho de suas atividades. A falta de planejamento fazia com que a equipe não levasse tudo o que seria necessário em um banho e podia fazer o profissional se desparamentar e paramentar novamente para suprir a falta do material que não havia sido separado.

A equipe mostrou-se consciente das consequências que as interrupções e distrações podem levar. Erros no preparo e administração de medicamentos apareceram nas falas dos entrevistados como principal consequência do excesso de interrupções e distrações no ambiente de trabalho.

Estudo realizado com 6400 enfermeiros em 31 hospitais chineses aplicando questionário para avaliar o nível de conhecimento, atitude e prática relacionadas ao gerenciamento das interrupções de enfermagem evidenciou que 92,1% relataram sofrerem interrupções enquanto realizava atividades de enfermagem e 89,1% requereram treinamento sobre gerenciamento das interrupções de enfermagem. Além disso, 40,8% da equipe entrevistada não conhecia as interrupções e as fontes de interrupções e mais de 50% tinham conhecimento inadequado sobre as consequências das interrupções e o impacto na segurança do paciente (XIE *et al.*, 2020).

Também, no presente estudo, a equipe sinalizou que interrupções e distrações podem levar a sobrecarga de trabalho no profissional da saúde. Interrupções aumentam a sobrecarga mental e causam atrasos na assistência prestada, além de comunicação ineficaz levando a insatisfação do paciente. Os profissionais de enfermagem levam mais tempo para realizar tarefas após interrupções, pois seus pensamentos devem ser reorganizados antes de retomar a tarefa inicial (WEIGL *et al.*, 2016) e esse fator, ocorrido várias vezes, pode levar a estresse.

Interrupções reduzem a concentração e causam confusão, aumentando o tempo necessário para realizar as tarefas de enfermagem e afetando negativamente a eficiência do trabalho (COLE *et al.*, 2016). As interrupções levam às distrações, à perda do foco e ineficiência no atendimento, contribuindo para os erros (FERGUNSON *et al.*, 2016). Nesse contexto, é imprescindível que as instituições busquem alternativas para minimizar as interrupções na assistência. Estudos evidenciaram que promover estratégias para minimizar as interrupções têm se mostrado eficiente, com diminuição de erros e carga de trabalho (SASANGO HAR *et al.*, 2015; FLYNN *et al.*, 2016; DALL'OGGIO *et al.*, 2017; HUCKELS-BAUMGART *et al.*, 2017; MORTARO *et al.*, 2019; BONAFIDE *et al.*, 2020).

A presente tese também deu enfoque a sobrecarga física e emocional que o COVID-19 trouxe aos profissionais envolvidos no tratamento aos pacientes contaminados com a forma grave da doença. A equipe, em diversos relatos, sinalizou o cansaço físico e emocional que a pandemia demandou. Foi realizado um estudo na China com 1.257 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), em 34 hospitais que receberam pacientes com COVID-19, onde um número significativo desses profissionais relatou apresentar sintomas relacionados com depressão (50,4%), ansiedade (44,6%), insônia (34,0%) e angústia (71,5%) (LAI *et al.*, 2020).

Durante a pandemia da COVID-19, a incerteza e o medo pairavam sobre os profissionais que estavam expostos à contaminação pelo vírus dentro do ambiente de trabalho. Associado a isso, ainda havia as constantes mudanças nas rotinas e fluxos assistenciais, a pressão psicológica da sociedade e o medo e insegurança em lidarem com o desconhecido (REIS *et al.*, 2020).

Pereira *et al.* (2022) relata que se configurou no ambiente de trabalho do profissional de saúde um “cenário de guerra”: pacientes admitidos no hospital com frequência e complexidade maiores que os de costume; medo excessivo de contaminar-se ou de disseminar contaminação, para outros pacientes ou os familiares que estavam em casa; constantes mudanças nas condutas e fluxos; equipes desfalcadas devido ao adoecimento dos profissionais ou seu afastamento por pertencer a grupos de risco; muitos óbitos e poucas altas hospitalares; profissionais inexperientes e rotina de trabalho extenuante; lesões causadas pelos equipamentos de proteção; saúde mental dos profissionais sinalizando esgotamento (choro, depressão, ansiedade, pânico, desesperança); falta de medicações essenciais no manejo da doença; constatação de que a situação estava fora de controle.

## **7.2 Estratégias para mitigar interrupções e distrações**

Para redução de erros relacionados às interrupções, a literatura apresenta algumas opções, principalmente, no que diz respeito ao procedimento preparo e administração de medicamentos: uso de coletes “não interrompa” durante o processo de medicação pelos profissionais de enfermagem; implementação de oficinas interativas para educar acerca das interrupções e identificar barreiras locais e facilitadores; educação dos pacientes sobre a importância de não interromper o profissional incumbido de administrar medicamentos; e uso de lembretes para informar profissionais de saúde, pacientes e visitantes para não interromperem os profissionais de enfermagem envolvidos no processo de medicação (HAYES *et al.*, 2015; BINOBAID; ALMEZINY; FAN, 2017; THOMPSON *et al.*, 2018).

Como estratégias para redução das interrupções e distrações, a equipe de enfermagem entrevistada sinalizou a necessidade de um profissional escalado no apoio para ajudar os profissionais que estão escalados na assistência direta e a importância do planejamento prévio para a realização das atividades. Com relação ao profissional no apoio, o estudo de Johnson, Schumacher e Lee (2021) também sinalizou a importância de um profissional como apoio às atividades na redução das interrupções.

Existem estratégias que podem ser ensinadas para a equipe de enfermagem para diminuir o impacto das interrupções no ambiente de trabalho. Uma dessas formas é através de simulações realísticas com esses profissionais e mudanças no ambiente sinalizando a importância da não interrupção (JOHNSON; SCHUMACHER; LEE, 2021), para assim garantir qualidade nos serviços prestados.

Torna-se importante o aprendizado de métodos para gerenciar interrupções que pode ser dado em sala de aula através destas simulações realísticas. Métodos que permitam ao enfermeiro inexperiente identificar interrupções, suas fontes e consequências para conseguir prevenir e gerenciar essas interrupções (JOHNSON; SCHUMACHER; LEE, 2021).

Outras estratégias que podem ser usadas para diminuir interrupções também são abordadas, como as habilidades de comunicação (sempre comunicar todas as partes envolvidas na interrupção), o conhecimento da interrupção (contato visual com o interruptor assegurando que suas necessidades serão atendidas em breve), a assertividade (parar a fonte de interrupção) e a solicitação de ajuda (JOHNSON; SCHUMACHER; LEE, 2021). Atividades de educação continuada relacionadas a evitar interrupções para os enfermeiros irá ajudá-los a reduzir as interrupções nas tarefas de enfermagem

Autores avaliaram o impacto do treinamento da equipe de saúde e uso de coletes de segurança como uma intervenção combinada nas interrupções durante a preparação e dupla checagem da medicação. Eles evidenciaram que as interrupções diminuíram, significativamente, de 36,8 para 28,3 interrupções por hora e durante a dupla checagem de 27,5 para 15 interrupções por hora (HUCKELS-BAUMGART *et al.*, 2017).

Outros estudos demonstraram que a implantação de programas de melhorias para a conscientização de não interrupções, utilizando como avaliação o “antes e depois” da intervenção, evidenciaram a diminuição das interrupções, sugerindo a importância de novas estratégias organizacionais para mudança da cultura institucional (FLYNN *et al.*, 2016; DALL’OGLIO *et al.*, 2017; HUCKELS-BAUMGART *et al.*, 2017). Muitas vezes, o profissional da enfermagem se sente obrigado a parar um procedimento quando é interrompido, acreditando ser algo normal, necessário e de sua responsabilidade (HOPKINSON; WIEGAND, 2017).

Estratégias simples têm se mostrado eficazes na diminuição das interrupções e, nessa perspectiva, os autores reforçaram a importância de envolver e conscientizar todos os profissionais da equipe de saúde, pacientes e familiares em relação aos riscos que o evento de interrupção pode ocasionar (SASANGO HAR *et al.*, 2015; FLYNN *et al.*, 2016;

DALL'OGGIO *et al.*, 2017; HUCKELS-BAMGART *et al.*, 2017; MORTARO *et al.*, 2019).

**CONCLUSÃO**

---

## 8. CONCLUSÃO

As conclusões dessa pesquisa serão descritas mediante os objetivos estabelecidos:

- Caracterizar os profissionais de enfermagem da UTI para atendimento de pacientes com COVID-19;

Os profissionais de enfermagem eram predominantemente do sexo feminino, com média de idade de 43,89 anos e tempo médio de trabalho na instituição de 13,63 meses.

Todos os profissionais entrevistados foram contratados de forma emergencial para o combate da pandemia de COVID-19.

- Identificar fatores que podem propiciar interrupções e distrações no ambiente de trabalho;

Com relação à comparação entre a interrupção e outras variáveis, em nenhuma das comparações realizadas o  $p$  foi menor que 0,05, assim o resultado não pode ser dito que ocorra na população em geral, mas pode-se fazer estimativas na população do estudo.

Com relação à idade, quanto mais experiente o profissional, o número de interrupções era menor. O sexo feminino teve estimativa maior de interrupções que o sexo masculino, assim como o enfermeiro possuía estimativa maior de sofrer interrupções que o técnico de enfermagem. Quanto maior o tempo na instituição, menor o risco de sofrer interrupção e a cada aumento de 1 paciente internado aumentava em 0,07 o número de interrupções. Televisão ligada diminuía interrupções e o telefone ligado aumentava o número de interrupções.

Na comparação entre o tempo de interrupção com as variáveis idade, sexo, cargo, tempo de trabalho na instituição, número de pacientes internado e com televisão e telefone no ambiente de trabalho foi utilizado o modelo de Regressão Gama. Houve significância estatística onde o  $p$  foi menor que 0,05 com as variáveis cargo, número de pacientes internados e com o telefone tocando, assim esses resultados podem ser extrapolados para a população. Com relação a idade, a cada aumento de um ano, houve aumento 0,01 no tempo de interrupção. Com relação ao sexo, o tempo de interrupção é menor no sexo feminino. O enfermeiro tem em média um minuto a mais de interrupção que o técnico de enfermagem. Quanto mais experiente o profissional, menor o tempo de interrupção, assim como quanto mais pacientes estivessem internados, o tempo de interrupção diminuía. Quando a televisão estava ligada, o tempo de interrupções diminuía e quando o telefone tocava, o tempo de interrupção em minutos aumentava.

Por fim, foi aplicado o Modelo de Poisson com variância robusta, utilizando a interrupção como variável dependente e realizando comparações com idade, sexo, cargo, tempo de trabalho na instituição, número de pacientes internados e com televisão e telefone no ambiente de trabalho para estimar o risco relativo. Em nenhuma das comparações o  $p$  foi menor que 0,05, assim não podemos dizer que os resultados ocorram na população em geral. Com relação a idade, a cada aumento de um ano, o risco de ser interrompido diminui em 3%. O sexo feminino tem 29% de risco de ser interrompido que o sexo masculino. O enfermeiro tem 34% menos risco de ser interrompido que os técnicos de enfermagem. A cada aumento de um mês de experiência do profissional há 1% de diminuição de risco de ser interrompido e a cada aumento de um novo paciente internado há o risco aumento em 33% de interrupções. A televisão desligada reduz em 15% o risco de interrupções e quando o telefone toca aumenta o risco em 9% de interrupções.

Conclui-se que ações estratégicas considerando esses fatores podem ser importantes na redução de interrupções.

- Identificar as interrupções e distrações que ocorreram em uma UTI para atendimento de pacientes com COVID-19 entre profissionais de enfermagem;

Das 243 atividades executadas, 61 delas sofreram interrupções (25,1%) e 8 delas sofreram distrações (3,29%).

Outros estudos corroboram com altas frequências de interrupções no ambiente de trabalho hospitalar.

- Categorizar as interrupções e distrações em termos frequência, fonte e causas para a atividade interrompida e suas variáveis;

As atividades que foram mais interrompidas foram as administrativas, como anotação no sistema eletrônico, impressão de etiquetas para coleta de exames e na realização da sistematização da assistência de enfermagem. Contudo, observou-se que houve interrupções em atividades assistenciais como quando se recebia um novo paciente para internar, na checagem de prescrição e no preparo e administração de medicamentos.

A principal fonte identificada foi o técnico de enfermagem, seguido de equipamentos, auto interrupção e o enfermeiro. As causas identificadas foram para esclarecer dúvidas com o profissional interrompido, seguido de pedido de insumo que faltava para realização do procedimento, conversa paralela e atender ao telefone institucional.

- Analisar a percepção dos profissionais de enfermagem acerca das interrupções e distrações de suas atividades e suas consequências na assistência prestada.

A equipe apontou atividades desempenhadas pelo grupo de enfermagem que interrompem outros colaboradores, como, por exemplo, a pronação e a supinação, as intercorrências durante o plantão, o banho mau planejado e a paramentação. Assim como as atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem que eram interrompidas, como a anotação e as distrações que foi sinalizada pela equipe, como o uso do celular, música ligada, conversas paralelas e os alarmes dos equipamentos.

Conclui-se que a equipe conhecia as principais consequências das interrupções, como erros no preparo e administração de medicamentos, estresse, atraso e sobrecarga física e emocional e considera-se importante estratégias para evitar interrupções e distrações no ambiente de trabalho.

Esse estudo foi inovador em realizar observações dentro de uma UTI para atendimento de pacientes com COVID-19, a fim de coletar dados sobre interrupções e distrações que a equipe de enfermagem sofre, para assim refletir sobre estratégias para assegurar a realização do trabalho de forma segura.

Foi possível identificar que as interrupções ocorrem durante a realização de atividades executadas pela enfermagem e que, muitas vezes, apresentam impacto negativo na assistência prestada, comprometendo a segurança do paciente. Os fatores que contribuem para a interrupção e distração podem gerar erros e sobrecarga física e mental para o profissional.

A presente pesquisa contribuiu para identificar os motivos pelos quais os profissionais são interrompidos, as atividades mais interrompidas, as fontes de interrupção, consequências desse evento e as estratégias adotadas para minimizá-las.

A importância do estudo sobre impacto das interrupções e distrações é clara e, até o momento, poucas soluções têm sido oferecidas para diminuir o impacto dessas interrupções.

Sendo assim, a capacitação de enfermeiros para evitar interrupções e diminuir os impactos na assistência prestada tem grande potencial de melhoria desses resultados. Normalmente, nos cursos de graduação esse tema não é abordado, mas a literatura, cada vez mais, traz a relação entre interrupções e aumento de carga de trabalho ou erros, conforme evidenciado nesse estudo, tornando-se assim necessário um olhar das faculdades de graduação.

Nas instituições de saúde, torna-se necessário que os gestores promovam a cultura de não interrupção da equipe, desenvolvendo um ambiente seguro para profissionais e pacientes por meio do desenvolvimento de estratégias organizacionais.

Como esse estudo foi realizado em meio à crise emergencial da COVID-19, torna-se importante a realização de estudos futuros para investigar as interrupções e distrações na paramentação e desparamentação e nos procedimentos de pronação e supinação para melhor compreensão do fenômeno interrupção em situações de crise.

### **Limitações do estudo**

Devido à pandemia do COVID-19, não foi possível que duas observadoras entrassem em campo para que após fosse possível a conferência de divergência das observações, mas nem por isso o estudo deixou de ter resultados significativos. Por essa razão, além de uma análise quantitativa, foi realizada análise qualitativa para validação dos resultados

Também devido ao cenário de pandemia, o projeto demorou alguns meses para ser aprovado no CEP e no NEVS, por isso a pesquisa foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2021, meses em que não foi o pico da pandemia no Brasil, estando a UTI sem sua capacidade máxima.

### **Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública**

O diagnóstico de interrupções e distrações vivenciadas pela equipe de enfermagem pode subsidiar gestores e profissionais para a reorganização da estrutura e dos processos de trabalho, visando a melhoria da qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

---

## REFERÊNCIAS

- ALTEREN, J.; HERMSTAD, M.; WHITE, J.; JORDAN, S. Conflicting priorities: observation of medicine administration. **J Clin Nurs**, v. 27, n. 19-20, p. 3613-21, 2018. DOI: 10.1111/jocn.14518
- ALVAREZ, G.; COIERA, E. Interruptive communication patterns in the intensive care unit ward round. **Int J Med Inform**, v. 74, n.10, p. 791–796, 2005. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2005.03.017
- ALVES, K.Y.A.; SANTOS, V.E.P.; DANTAS, C.N. A análise do conceito de segurança do paciente: a visão evolucionária de Rodgers. **Aquichan**, v. 15, n. 4, p. 521-8, 2015. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.4.7
- ARAÚJO, M.S.; SANTOS, M.M.P.; SILVA, C.J.A.; MENEZES, R.M.P.; FEIJÃO, A.R.; MEDEIROS, S.M. Prone positioning as an emerging tool in the care provided to patients infected with COVID-19: a scoping review. **Rev Latino-Am Enferm**, v. 29, e3397, 2021. DOI: 10.1590/1518-8345.4732.3397.
- ARAUJO, P.M.; ASSAD, L.G.; CAMERINI, F.G.; ALMEIDA, L.F.; MARTA, C.B. Interrupções no preparo de medicamento e suas consequências para a segurança do paciente. **Saúde Col**, v. 9, n. 50, p. 1745-50, 2019. DOI: 10.1590/0104-1169.0251.2539
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **Int J Soc Res Methodol**, v. 8, n. 1, p. 19-31, 2007. DOI: 10.1080/1364557032000119616
- ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). **Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva**. São Paulo: AMIB; 2020. Disponível em: <[https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/junho/10/Recomendacoes\\_AMIB-3a\\_atual.-10.06.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/junho/10/Recomendacoes_AMIB-3a_atual.-10.06.pdf)>. Acesso em: 10 mai. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BELLANDI, T.; CERRI, A.; CARRERAS, G.; WALTER, S.; MENGOZZI, C.; ALBOLINO, S. et al. Interruptions and multitasking in surgery: a multicentre observational study of the daily work patterns of doctors and nurses. **Ergonomics**, v. 61, n. 1, p. 40-7, 2017. DOI: 10.1080/00140139.2017.1349934
- BERDOT, S.; VILFAILLOT, A.; BEZIE, Y.; PERRIN, G. et al. Effectiveness of a 'do not interrupt' vest intervention to reduce medication error during medication administration: a multicenter cluster randomized controlled trial. **BMC Nursing**, v. 20, n. 153, 2021. DOI: 10.1186/s12912-021-00671-7.
- BERTOLAZZI, L.G.; PERROCA, M.G. Impact of interruptions on the duration of nursing interventions: A study in a chemotherapy unit. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, n. 0, p. 1-8, 2020. DOI: 10.1590/S1980-220X2018047503551

BINOBAID, S.; ALMEZINY, M.; FAN, I. Using an integrated information system to reduce interruptions and the number of non-relevant contacts in the inpatient pharmacy at tertiary hospital. **Saudi Pharm J**, v. 25, n. 5, p. 760-9, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2016.11.005>

BIRON, A.D.; LOISELLE, C.G.; LAVOIE-TREMBLAY, M. Work Interruptions and Their Contribution to Medication Administration Errors: An Evidence Review. **Worldviews on Evid Based Nurs**, v.6, n.2, p.70-86, 2009. DOI: 10.1111/j.1741-6787.2009.00151.x

BONAFIDE, C. P.; MILLER, J. M.; LOCALIO, A. R.; KHAN, A.; DZIORNY, A.C.; MAI, M. et al. Association Between Mobile Telephone Interruptions and Medication Administration Errors in a Pediatric Intensive Care Unit. **JAMA Pediatr**, v. 174, n. 1, p. 162-9, 2020. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2019.5001

BORGES, D.L.; RAPELLO, G.V.G.; DEPONTI, G.N.; ANDRADE, F.M.D. Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na covid-19. **ASSOBRAFIR Cien**, v. 1, n. 11, p. 111-20, 2020. DOI: 10.47066/2177-9333.AC20.covid19.011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3432 de 12 de agosto de 1998**. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 50 de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais (CHS) e é resultado de anos de trabalho de pessoas e instituições que há muito apontavam a inadequação de uma única orientação de cunho biomédico para pesquisas em diferentes áreas. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF, 2014 Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)> Acesso em: 16 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19 Painel Coronavírus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022->

06/covid-19-brasil-tem-166-mil-novos-casos-e-36-obitos-em-24-horas>. Acesso em: 20 abr. 2022.

BUSCHMAN, T.J; MILLER, E.K. Top-down versus bootom-up control of attention in the pré-frontal and posterior parietal córtices. **Science**, v.315, p. 1860-2, 2007

CAMPOS, C.J.G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 57, n. 5, p. 611–614, 2004.

CANO, D.S; SAMPAIO, I.T.A. O método de observação na psicologia: considerações sobre a produção científica. **Interação Psicol**, v.11, n.2, p. 199-210, 2007.

CIOTTI, M.; ANGELETTI, S.; MINIERI, M.; GIOVANNETTI, M.; BENVENUTO, D.; PASCARELLA, S. et al. COVID-19 outbreak: an overview. **Chemotherapy**, v. 64, n. 5-6, p. 215-21, 2019. DOI: 10.1159/000507423. PMid:32259829

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer normativo nº 002/2020**. Parâmetros mínimos de profissionais de enfermagem para atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19. Brasília. COFEN: 2020. Disponível em: [– PARECER NORMATIVO Nº 002/2020/COFEN – EXCLUSIVO PARA VIGÊNCIA DA PANDEMIA – COVID-19 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil](#). Acesso em: 12.out.2022.

COLE, G.; STEFANUS, D.; GARDNER, H.; LEVY, M.J.; KLEIN, E.Y. The impact of interruptions on the duration of nursing interventions: a direct observation study in an academic emergency department. **BMJ Qual Saf**, v. 25, n. 6, p. 457-65, 2016. DOI: 10.1136/bmjqs-2014-003683.

CRAKER, N.C.; MYERS, R.A.; EID, J.; PARIKH, P.; MCCARTHY, M.C. et al. Nursing Interruptions in a Trauma Intensive Care Unit. **JONA: J Nurs Admin**, v. 47, n. 4, p. 205-11, 2017. DOI: 10.1097/nna.0000000000000466

DALL’OGLIO, I.; FIORI, M.; DI CIOMMO, V.; TIOZZO, E.; MASCOLO, R.; BIANCHI, N. et al. Effectiveness of an improvement programme to prevent interruptions during medication administration in a paediatric hospital: a preintervention–postintervention study. **BMJ Open**, v. 25, n. 7, p. 1-8, 2017. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-013285

DANTE, A.; ANDRIGO, I.; BARONE, F.; BONAMICO, R.; DE CHIARA, A.; NAIT, M. et al. Occurrence and duration of interruptions during nurses’ work in surgical wards. **J Nurs Care Qual**, v. 31, n. 2, p. 172-82, 2016. DOI: 10.1097/NCQ.0000000000000159

DESLANDES, S.F.; ASSIS, S.G. Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo da diferença, In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. (orgs.). **Caminhos do Pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

DREWS, F.A.; MARKEWITZ, B.A.; STODDARD, G.J.; SAMORE, M.H. Interruptions and Delivery of Care in the Intensive Care Unit. **Human Factors**, v. 61, n. 4, p. 564-76, 2019. DOI: 10.1177/0018720819838090

DURUK, N.; ZENCIR, G.; ESER, I. Interruption of the medication preparation process and an examination of factors causing interruptions. **J Nurs Manag**, v. 24, p. 376–83, 2016. DOI: 10.1111/jonm.12331

ELKATTAWY, S.; NOORI, M. A case of improved oxygenation in SARS-CoV-2 positive patient on nasal cannula undergoing prone positioning. **Respir Med Case Rep**, v. 20, 2020. DOI: 10.1016/j.rmcr.2020.101070

FERGUSON, A.; AARONSON, B.; ANURADHIKA, A. Inbox Messaging: an effective tool for minimizing nonurgent paging related interruptions in hospital medicine provider workflow. **BMJ Quality Improv Rep**, v. 5, n. 1, p. 1-5, 2016. DOI: 10.1136/bmjquality.u215856.w7316

FLYNN, F.; EVANISH, J.Q.; FERNALD, J.M.; HUTCHINSON, D.E.; LEFAIVER, C. Progressive Care Nurses Improving Patient Safety by Limiting Interruptions During Medication Administration. **Critical Care Nurse**, v. 36, n. 4, p. 19-35, 2016. DOI: 10.4037/ccn2016498

FONSECA, J.J.S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FONTELLERES, M.J.; SIMÕES, M.G.; FARIA, S.H.; FONTELLERES, R.G.S. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Rev Para Med**, v.23, n.3, p. 1-8, 2009.

FORSYTH, K.L.; HAWTHORNE, H.J.; EL-SHERIF, N.; VARGHESE, R.S.; ERNSTE, V.K.; KOENIG, J. *et al.* Interruptions Experienced by Emergency Nurses: Implications for Subjective and Objective Measures of Workload. **J Emerg Nurs**, v. 44, n. 6, p.614-23, 2018. DOI: 10.1016/j.jen.2018.02.001

FORTE, E.C.N; PIRES, D.E.P. PADILHA, M.I.; MARTINS M.M.F.P.S. Nursing errors: a study of the current literature. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 2, p.1-10, 2017. DOI: 10.1590/0104-07072017001400016

FREITAS, W.C.J.; ALVES, V.C.; RAMOS, J.S.; CHAGAS, S.R.G.; MATA, L.R.F.; MENEZES, A.C.; *et al.* Distractions and interruptions in medication preparation and administration in inpatient units. **Rev Eletr Enferm**, v. 21, n. 53621, p. 1-8, 2019. DOI: 10.5216/ree.v21.53621

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HAYES, C.; JACKSON, D.; DAVIDSON, P.M.; POWER, T. Medication errors in hospitals: a literature review of disruptions to nursing practice during medication administration. **J Clin Nurs**, v. 24, n. 21-22, p. 3063-76, 2015. DOI: 10.1111/jocn.12944

HEDBERG, B.; LARSSON, U.S. Environmental elements affecting the decision-making process in nursing practice. **J Clin Nurs**, v.13, n.3 p.316–324, 2004.

HOPKINSON, S.G.; WIEGAND, D.L. The culture contributing to interruptions in the nursing work environment: An ethnography. **J Clin Nurs**, v. 26, p. 5093–5102, 2017. DOI: 10.1111/jocn.14052

HUAG, C.; WANG, Y.; LI, X.; REN, L.; ZHAO, J.; HU, Y. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5

HUCKELS-BAUMGART, S.; NIEDERBERGER, M.; MANSER, T.; MEIER, C.R.; MEYER-MASSSETTI, C. A combined intervention to reduce interruptions during medication preparation and double-checking: a pilot-study evaluating the impact of staff training and safety vests. **J Nurs Manag**, v. 25, p. 539-48, 2017. DOI: 10.1111/jonm.12491

INOUE, K.C., MATSUDA, L.M. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva para adultos. **Acta Paul Enferm**, v.23, n.3, p. 379-84, 2010. DOI: 10.1590/S0103-21002010000300011

JOHNS HOPKINGS UNIVERSITY (JHU). **Mapa Mundial do COVID**. Johns Hopkins University, 2022. Disponível em: <<https://operamundi.uol.com.br/coronavirus/63574/siga-em-tempo-real-o-numero-de-casos-e-mortes-por-covid-19-no-mundo>>. Acesso em: 30 jun. 2022.

JOHNSON, M.; SANCHEZ, P.; LANGDON, R.; MANIAS, E.; LEVETT-JONES, T.; WEIDEMANN, G. et al. The impact of interruptions on medication errors in hospitals: an observational study of nurses. **J Nurs Manag**, v. 25, n. 7, p. 498-507, 2017. DOI: 10.1111/jonm.12486

KEERS, R.N.; PLÁCIDO, M.; BENNETT, K.; CLAYTON, K.; BROWN, P.; ASHCROFT, D.M. What causes medication administration errors in a mental health hospital? A qualitative study with nursing staff. **PloS One**, v. 13, e0206233, 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0206233

KELLOGG, K.M.; PUTHUMANA, J.S.; FONG, A.; ADAMS, K.T.; RATWANI, R.M. Understanding the Types and Effects of Clinical Interruptions and Distractions Recorded in a Multihospital Patient Safety Reporting System. **J Patient Safety**, v.0, n.0, p. 1-7, 2018. DOI: 10.1097/pts.0000000000000513

JOHNSON, K.D.; SCHUMACHER, D.; LEE, R.C. Identifying strategies for the management of interruptions for novice triage nurses using an online modified delphi method. **J Nurs Scholarship**, v. 0, n. 0, p.1-9, 2021. DOI: 10.1111/jnu.12683

KOHN, L.T.; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.S. **To err is human: building a safer health system**. Washington: National Academies Press, 2000.

KWON, Y.E.; KIM, M.; CHOI, S. Degree of interruptions experienced by emergency department nurses and interruption related factors. **Internat Emerg Nursing**, v. 58, n. 101036, 2021. DOI: 10.1016/j.ienj.2021.10103610

LAI, J.; MA, S.; WANG, Y.; CAI, Z.; HU, J.; WEI, N. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Netw Open**, v. 3, n. 3, p. e2039762020, 2020. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

LATIF, A.; RAWAT, N.; PUSTAVOITAU, A.; PRONOVOST, P.; PHAM, J. National Study on the distribution, causes, and consequences of voluntarily reported medication errors between the ICU and non-ICU settings. **Crit Care Med**, v. 41, n. 2, p. 389-98, 2013. DOI: 10.1097/CCM.0b013e318274156a

LAUSTSEN, S.; BRAHE, L. Coping with interruptions in clinical nursing - A qualitative study. **J Clin Nurs**, v. 27, p.1497-1506, 2018. DOI: 10.1111/jocn.14288

LEDBETTER, T.; SHULTZ, S.; BECKHAM, R. Are Technology Interruptions Impacting Your Bottom Line? An Innovative Proposal for Change. **Nurs Form**, v. 52, v. 4, p. 232-43, 2017. DOI: 10.1111/nuf.12148

LOPES, M.J.M.; LEAL, S.M.C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos PAGU**, v. 24, n. 1, p. 105-125, 2005.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p.

MÖHLENKAMP, S.; THIELE, H. Ventilation of COVID-19 patients in intensive care units. **Herz**, v. 45, n. 4, p. 329-31, 2020. DOI: 10.1007/s00059-020-04923-1

MONTEIRO, C.; AVELAR, A.F.; PEDREIRA, M.L. Interruptions of nurses' activities and patient safety: an integrative literature review. **Rev Latino-Am Enferm**, v. 23, n. 1, p.169-179, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0251.2539

MONTEIRO, C.; AVELAR, A.F.; PEDREIRA, M.L. Interruptions of nursing activities: contributions to patient and professional safety. **Acta Paul Enferm**, v. 33, p. 1-10, 2020. DOI: 10.37689/acta-ape/2020AO0042

MORTARO, A.; PASCU, D.; PANCHERI, S.; MAZZI, M.; TARDIVO, S.; BELLAMOLI, C. et al. Reducing interruptions during medication preparation and administration: An improvement project. **Intern J Health Care Quality Assurance**, v. 32, n. 6, p. 941-57, 2019. DOI: 10.1108/IJHCQA-12-2017-0238

MURTHY, S.; GOMERSALL, C.D.; WEBB, S. Care for Critically Ill Patients With COVID-19. **JAMA**, v. 323, n. 15, p. 1499-1500, 2020. DOI:10.1001/jama.2020.3633

OUCHI, J.D.; LUPO, A.P.; ALVES, B.O.; ANDRADE, R.V.; FOGAÇA, M.B. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. **Rev Saúde Foco**, v. 10, p. 412-28, 2018.

PAIVA, A.C.O.; OLIVEIRA, D.S.; SILVA, M.A. C.; MAIA, M.A.; ALVES M. Interrupções no trabalho do enfermeiro e na segurança do paciente. **Rev enferm UFPE online**, v. 13, 2019. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.240082

PEREIRA, C.V.; GOMDIM, É.S.; GOMES, E.B.; VIANA, M.C.A.; FÉLIX, N.D.C. Enfermagem intensiva na pandemia por coronavírus Segundo teoria da incerteza na doença: relato de experiência. **Nursing**, v. 25, n. 286, p. 7330-7339, 2022. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i286p7330-7339

PEREIRA, B.M.T *et al.* Interrupções e distrações na sala de cirurgia do trauma: entendendo a ameaça do erro humano. **Rev Col Bras Cir**, v.38, n.5, p. 192-8, 2011.

PETERS, M.D.J.; GODFREY, C.M.; MCINERNEY, P.; SOARES, C.B.; KHALIL, H.; PARKER, D. **The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews.** Joanna Briggs Institute, 2015.

PRATES, D.O.; SILVA, A.E.B.C. Interruptions of activities experienced by nursing professionals in an intensive care unit. **Rev Latino-Am Enferm**, v. 24, p.1-9, 2016. DOI: 10.1590/1518-8345.0997.2802

RAJA, M.S.; BADIL, M.; ALI, S.; SHERALI, S. Association of medication administration errors with interruption among nurses in public sector tertiary care hospitals. **Pak J Med Sci**, v. 35, n. 5, p.1318-21, 2019. DOI: 10.12669/pjms.35.5.287

REIS, L.M.; LAGO, P.N.; CARVALHO, A.H.S.; NOBRE, V.N.N.; GUIMARÃES, A.P.R. Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. **Nursing**, v. 23, n. 269, p. 4765-4768, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i269p4765-4772

RIBEIRO, H.C.T.C.; RODRIGUES, T.M.; TELES, S.A.F.; PEREIRA, R.C.; SILVA, L.L.T.; MATA, L.R.F. Distractions and interruptions in a surgical room: perception of nursing staff. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. 1-7, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0042

SANTANA, S.B.; RODRIGUES, S.B.; STIVAL, M.M.; REHEM, M.T.; LIMA, R.L.; VOLPE, G.C. Interrupções no trabalho da enfermagem como fator de risco para erros de medicação. **Av Enferm**, v. 37, n. 1, p. 56-64, 2019. DOI: 10.15446/av.enferm.v37n1.71178

SASANGO HAR, F.; DONMEZ, B.; EASTY, A.C.; STOREY, H.; TRBOVICH, P.L. Interruptions experienced by cardiovascular intensive care unit nurses: An observational study. **J Critical Care**, v. 29, n. 5, p. 848–853, 2014. DOI: 10.1016/j.jcrc.2014.05.007.

SASANGO HAR, F.; DONMEZ, B.; EASTY, A.C.; TRBOVICH, P.L. The relationship between interruption content and interrupted task severity in intensive care nursing: an observational study. **Intern J Nurs Studies**, v. 52, p.1573-81, 2015. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2015.06.002

SASANGO HAR, F.; DONMEZ, B.; EASTY, A.C.; TRBOVICH, P.L. Effects of nested interruptions on task resumption: A laboratory study with intensive care nurses. **Human Factors**, v.59, n.4, p.628–639, 2017. DOI: 10.1177/0018720816689513

SASANGO HAR, F.; DONMEZ, B.; EASTY, A.C.; TRBOVICH, P.L. Mitigating nonurgent interruptions during high-severity intensive care unit tasks using a task-severity awareness tool: A quasi-controlled observational study. **J Critical Care**, v. 30, n. 5, p. 1150, 2015. DOI: 10.1016/j.jcrc.2015.05.001

SASSAKI, R.L.; CUCOLO, D.F.; PERROCA, M.G. Interruptions and nursing workload during medication administration process. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 4, p.1001-6, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0680

SASSAKI, R.L.; PERROCA, M.G. Interruptions and their effects on the dynamics of the nursing work. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 38, n. 2, p. 1-8, 2017. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.02.67284

SCHUTIJSER, B.C.F.M.; KLOPOTOWSKA, J.E.; JONGERDEN, I.P.; SPREEUWENBERG, P.M.M.; BRUIJNE, M.C.; WAGNER, C. Interruptions during intravenous medication administration: A multicentre observational study. **J Adv Nurs**, v. 75, n. 0, p.555–562, 2019. DOI: 10.1111/jan.13880

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. **World J Surg**, v. 38, p. 751-8, 2014. DOI: 10.1007/s00268-013-2315-z

SCHROERS, G. Characteristics of interruptions during medication administration: an integrative review of direct observational studies. **J Clin Nurs**, v. 27, n. 5, p. 3462-71, 2018. DOI: 10.1111/jocn.14587

SIMAN, A.G; BRAGA, L.M; AMARO, M.O.F; BRITO M.J.M. Practice challenges in patient safety. **Rev Bras Enferm**, v. 72, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0441

SOUZA, L.P.S.; SOUZA, A.G. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **J Nurs Health**, v. 10, n. 4, p. e 20104005, 2020. DOI: 10.15210/jonah.v10i4.18444

TEIXEIRA, L.; VELOSO, L.; RIBEIRO, I.A.; OLIVEIRA, T.; CORTEZ, A.C. Estresse ocupacional na enfermagem atuante na unidade de terapia intensiva: uma revisão da literatura. **Investig Enferm Imagen Desarr**, v. 19, n. 2, p. 195-211, 2017. DOI: 10.11144/Javeriana.ie19-2.eoea

THIBAUT, M.; PORTEILS, C.; GOULOIS, S.; LÉVY, A.; LEBEL, D.; BUSSIÈRES, J-F. The impact of phone interruptions on the quality of simulated medication order validation using eye tracking. **Simul Healthc**, v. 14, n. 2, p. 90-95, 2018. DOI: 10.1097/SIH.0000000000000350

THOMAS, L.; DONOHUE-PORTER, P.; STEIN FISHBEIN, J. Impact of Interruptions, Distractions, and Cognitive Load on Procedure Failures and Medication Administration Errors. **J Nursing Care Quality**, v. 31, n. 4, p. 309-17, 2017. DOI: 10.1097/ncq.0000000000000256

THOMPSON, K.M.; SWANSON, K.M.; COX, D.L.; KIRCHNER, R.B.; RUSSELL, J.J.; WERMERS, R.A. et al. Implementation of bar-code medication administration to reduce patient harm. **Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes**, v. 2, n. 4, p. 342-51, 2018. DOI: 10.1016/j.mayocpiqo.2018.09.001

WEIGL M.; MÜLLER, A.; HOLLAND, S.; WEDEL, S.; WOLOSZYNOWYCH, M. Work conditions, mental workload and patient care quality: a multisource study in the emergency department. **BMJ Qual Saf**, v. 25, n. 7, p. 499-508, 2016. DOI: 10.1136/bmjqs-2014-003744.

WESTBROOK, J.I. Interruptions to clinical work: How frequent is too frequent? **J Graduate Medical Educ**, v. 5, n. 2, p. 337-9, 2013. DOI: 10.4300/JGME-D-13-00076.1

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Patient Safety Action Plan 2021-2030**. Geneva (Swi): World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>. Acesso em: 12 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership**. Geneva (Swi): World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>. Acesso em: 17 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Alliance for Patient Safety Forward Programme 2008-2009**. Geneva (Swi): World Health Organization, 2010

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Hacia una atención hospitalaria más segura**. Geneva (Swi): World Health Organization, 2010. Disponível em: [http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf). Acesso em: 19 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Segundo desafio global para a segurança do paciente: manual – cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia Segura da OMS). Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. Disponível em: [seguranca\\_paciente\\_cirurgias\\_seguras\\_gui.pdf](http://seguranca_paciente_cirurgias_seguras_gui.pdf) ([saude.gov.br](http://saude.gov.br)). Acesso em: 12 out. 2022.

WU, Z.; MCGOOGAN, J.M. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. **JAMA**, v. 323, n. 13, p. 1239-1242, 2020. DOI:10.1001/jama.2020.2648

XIE, J.; SUN, Q.; TANG, S.; DING, S. et al. Knowledge, attitude and practice regarding nursing interruptions among Chinese nurses: a nationwide cross-sectional survey. **Intern J Nurs Sciences**, v.7, n.0, p. 66-73, 2020. DOI: 10.1016/j.ijnss.2019.12.004

ZHAO, J.; ZHANG, X.; LAN, Q.; WANG, W.; CAIL, Y.; XIE, X. et al. Interruptions Experienced by nurses during pediatric medication administration in China: An observational study. **J Spec Pediatr Nurs**, v. 24, p.1-6, 2019. DOI: 10.1111/jspn.12265

ZHU, N.; ZHANG, D.; WANG, W.; LI, X.; YANG, B.; SONG, J. et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **N Engl J Med**, v. 38, n. 8, p. 727-33, 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2001017.

ZOU, G. A Modified Poisson Regression Approach to Prospective Studies with Binary Data. **Am J Epidemiol**, v. 159, n. 7, p. 702-6, 2004. DOI: 10.1093/aje/kwh090

**ANEXOS**

---

## ANEXO A - Instrumento de Coleta de Dados

### Observação das atividades de cuidado realizados pela enfermagem adaptado de PRATES; SILVA, 2016

Formulário nº \_\_\_\_\_

Data da observação: \_\_/\_\_/\_\_

Período de observação: ( ) Manhã ( ) Noite

Hora da observação: \_\_:\_\_(Início) \_\_:\_\_(Término)

Nome do observado: \_\_\_\_\_

Código do observado: \_\_\_\_\_

Formação profissional do observado: ( ) Enfermeiro ( ) Técnico de Enfermagem

#### 1. Caracterização do ambiente no período da observação

A. Número de pacientes internado: \_\_\_\_\_

B. Existe no ambiente de aparelho como:

C1. TV? Sim ( ) Não ( ) Caso Sim: Ligado ( ) Desligado ( )

C2. Telefone? Sim ( ) Não ( ) Caso Sim: Ligado ( ) Desligado ( )

#### 2. Observação do profissional de enfermagem durante realização de atividade de cuidado

Nº	Descrição da atividade	Nº prontuário	HIA	HFA	Houve interrupção?	HII	HFI	Houve distração?	HID	HFD	HRA Parou/Cont.?	O que/quem interrompeu?	Motivo da interrupção
			__:__	__:__	( )Sim ( ) Não	__:__	__:__	( )Sim ( ) Não	__:__	__:__			
			__:__	__:__	( )Sim ( ) Não	__:__	__:__	( )Sim ( ) Não	__:__	__:__			
			__:__	__:__	( )Sim ( ) Não	__:__	__:__	( )Sim ( ) Não	__:__	__:__			
			__:__	__:__	( )Sim ( ) Não	__:__	__:__	( )Sim ( ) Não	__:__	__:__			
			__:__	__:__	( )Sim ( ) Não	__:__	__:__	( )Sim ( ) Não	__:__	__:__			
			__:__	__:__	( )Sim ( ) Não	__:__	__:__	( )Sim ( ) Não	__:__	__:__			
			__:__	__:__	( )Sim ( ) Não	__:__	__:__	( )Sim ( ) Não	__:__	__:__			
			__:__	__:__	( )Sim ( ) Não	__:__	__:__	( )Sim ( ) Não	__:__	__:__			
			__:__	__:__	( )Sim ( ) Não	__:__	__:__	( )Sim ( ) Não	__:__	__:__			

**HIA:** atividade, **HFA:** Hora fim atividade, **HII:** Hora Início Interrupção, **HFI:** Hora fim interrupção, **HID:** Hora início distração, **HFD:** Hora fim distração, **HRA:** Hora reinício atividade

Observações e impressões adicionais sobre o ambiente e sobre o comportamento de profissional e paciente:

---



---



---



---

## ANEXO B – Parecer da Gerência de Ensino e Pesquisa

SEI/SEDE - 13102377 - Ofício - SEI

[https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento\\_imprim..](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprim..)



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
Rua Luís Vaz de Camões, nº 111 - Bairro Vila Celina  
São Carlos-SP, CEP 13566-448  
(16) 3509-2400 - <http://hu-ufscar.ebserh.gov.br>

Ofício - SEI nº 15/2021/SGPIT/GEP/HU-UFSCAR-EBSERH

São Carlos, 20 de abril de 2021.

Ilma. Srª,

**Renata Elizabete Pagotti da Fonseca**

**Universidade Federal de São Carlos**

**Pesquisadora Responsável**

**Assunto: PARECER FINAL DE PROJETO DE PESQUISA: "INTERRUPÇÕES VIVENCIADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM A FORMA GRAVE DE COVID-19".**

*Referência:* Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 23763.000376/2021-21

Prezada Renata,

Seu projeto foi avaliado e aprovado para ser desenvolvido no HU-UFSCar.

Reforçamos que o projeto só poderá ser iniciado no HU-UFSCar, após aprovação e envio à GEP do Parecer do Comitê de Ética para Pesquisas em Seres Humanos da UFSCar. É importante ressaltar que o HU-UFSCar deve constar, como local para as atividades do projeto, no parecer do Comitê de Ética.

Após o envio do parecer, haverá ainda necessidade de contato presencial prévio (reunião de alinhamento) entre a Coordenação do Projeto, a equipe do projeto e a(s) Chefia(s) que ficarão responsável(eis) por este projeto no HU-UFSCar, a ser agendada pela GEP.

O início e término do projeto no HU-UFSCar deverão ser registrados no Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica (SGPIT) por meio da assinatura de um termo, dando ciência tanto do início quanto do término das etapas realizadas no HU e em particular no término, é necessário enviar uma cópia do relatório final.

Atenciosamente,

Parecer e Análise do Projeto de Pesquisa para apreciação: "Interrupções vivenciadas pela equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva para atendi

Em resposta ao Despacho - SEI DM/GAS/HU-UFSCar ([12888622](#)), apresento parecer considerando: cronograma, previsão orçamentária, recursos físicos, humanos e de

Requisitos a serem analisados	Sim	Não	NA	Parecer
1-O tempo previsto no projeto para a execução das atividades a serem realizadas no HU-UFSCar é compatível com a dinâmica de funcionamento da (s) unidade (s) onde o projeto será realizado?	X			Pelo relatado na metodologia do projeto, o tempo a ser dispensado pelos membros da equipe de enfermagem condiz com as demandas da unidade.
2- Há previsão orçamentária própria ou de órgão de fomento para que não haja ônus aos recursos do HU-UFSCar?	X			Não haverá necessidade de investimento monetário do hospital para realização do estudo.
3-Os recursos físicos disponíveis na instituição são suficientes à execução da pesquisa, sem ser necessário espaço físico exclusivo à atividade?	X			Não há necessidade de nenhuma adequação física para realização do estudo.
4-A pesquisa, de alguma forma, envolve participação de profissionais da assistência?	X			Os profissionais da assistência serão entrevistados e terão parte de sua rotina avaliada pelo pesquisador.
• Se sim, a participação do profissional está prevista para ocorrer no horário de trabalho?	X			Ocorrerá durante a atuação do profissional nas atividades comuns da unidade.
• Se sim, consta no projeto a previsão de um tempo médio por profissional de participação na pesquisa?	X			Fica claro no projeto que o tempo dispensado não impacta nas atividades da unidade.

* Se sim, consta no projeto a previsão de pactuação prévia com os chefes das unidades envolvidas?	X			Sugiro que a chefia imediata da unidade tenha acesso ao projeto e que o pesquisador pactue com ele as demandas necessárias da equipe para coleta de dados.
5-A participação dos profissionais na pesquisa poderá interferir no andamento das atividades de assistência?		X		Fica claro no projeto que o tempo dispensado não impacta nas atividades da unidade.
6-Caso haja previsão de participação dos profissionais fora do horário das atividades laborais, consta no projeto o compromisso de informar aos mesmos que a participação não gerará horas extras ou horas acumuladas em banco de horas?			X	
7- Os recursos tecnológicos disponíveis na instituição são suficientes à execução da pesquisa, sem ser necessária sua disponibilização exclusiva?	X			Não há necessidade de maiores recursos para realização do estudo.
8-Haverá impactos para a execução das atividades assistenciais habituais na área em que será desenvolvido?		X		Fica claro no projeto que o tempo dispensado não impacta nas atividades da unidade.
Quais categorias profissionais o projeto de pesquisa envolve?				
Profissionais de enfermagem da UTI COVID do hospital.				
Quais chefias devem ser comunicadas para alinhamento sobre o desenvolvimento da pesquisa? Qual chefia ficará responsável pela pactuação do início com o pesquisador?				
Chefia imediata da UAGE, que atualmente lidera a equipe de enfermagem da UTI em questão.				

Considerações pertinentes a todos os projetos de pesquisa a serem desenvolvidos no HU-UFSCar para orientação da chefia da unidade que receberá o projeto de pesquisa, se aprovado:

1. O início da pesquisa depende de alinhamento entre pesquisador e chefia responsável pela unidade/setor em que o estudo será desenvolvido quanto a:

a) Forma de abordagem dos possíveis participantes - considerar local, momento para abordagem, reforçando que a participação é voluntária, deve ter a apresentação do TCLE e explicação sobre a pesquisa antes da coleta dos dados.

b) Horário para a realização da coleta dos dados - em caso de envolver profissional da instituição como possível participante da pesquisa, os pareceristas deverão analisar junto ao colegiado da GAS ou junto aos chefes de unidade a pertinência da realização da pesquisa dentro ou fora do ambiente/horário de trabalho. Deve ser considerado pela chefia da unidade/setor/divisão, qual o impacto na escala de trabalho para disponibilização de horas assistenciais para participação do profissional na pesquisa proposta;

c) Realização de reunião entre GEP, Chefia de Unidade e Pesquisador – será articulada pela GEP reunião para orientação dos envolvidos e acompanhamento do que está previsto em projeto e está sendo acordado entre pesquisador e chefia da unidade/setor.

Considerações do Chefe da Unidade/Setor/Divisão que receberá a pesquisa se projeto aprovado:

Considerações Finais do Parecerista:

Considerando que a Chefia da UTI será comunicada, informo parecer favorável à realização do estudo.

Código do Parecerista	Formação	Data do parecer
-----------------------	----------	-----------------

	Enfermeira, Chefe da Divisão de Enfermagem	08/04/2021
--	--	------------

parecer apresentado ao Colegiado da GAS em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

parecer aprovado Ad Referendum pela GAS em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Considerações Finais	Sugestões de Alteração ou Justificativa de não Aprovação
X Aprovado, sem pendências.	Considerando a necessidade de apresentar e alinhar com Chefe da UASCA.
A aprovação do projeto depende de esclarecimentos fundamentais para tomada de decisão.	
Não aprovado.	

At.te,

CHRISTIANE BARBOSA



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Brassolatti, Chefe de Setor, Substituto(a)**, em 22/04/2021, às 08:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **13102377** e o código CRC **4455AAB1**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 23763.000376/2021-21 | SEI nº 13102377

## ANEXO C – Parecer do Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS NÚCLEO EXECUTIVO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

#### PARECER

São Carlos, 19 de julho de 2021.

Caro (a) proponente.

Obrigada por submeter seu plano de contingência ao NEVS.

O plano referente à atividade *Interrupções vivenciadas pela equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva para atendimento de pacientes com COVID-19, processo 19531*, atende a Res. Consuni 39; sendo aprovada a sua execução.

A equipe do NEVS reforça que quando houverem casos suspeitos e/ou confirmados, eles devem ser comunicados imediatamente pelos e-mails: [vigilanciaepidemiologica@ufscar.br](mailto:vigilanciaepidemiologica@ufscar.br) e [nevs@ufscar.br](mailto:nevs@ufscar.br).

**Parecer:** Habilitado.

Atenciosamente,

Sílvia Carla da Silva André Uehara

Coordenadora do Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde

## ANEXO D - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Interrupções vivenciadas pela equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva para atendimento de pacientes com COVID-19

**Pesquisador:** Renata Elizabete Pagotti da Fonseca

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 50209321.4.0000.5504

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.978.688

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1724423.pdf, de 04/09/2021) e/ou do Projeto Detalhado (BROCHURA.pdf, de 04/09/2021): RESUMO, HIPÓTESE (se houver), METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

**RESUMO:** Introdução: As interrupções prejudicam o processo cognitivo do profissional e, PODEM LEVAR ao erro. Diante desse impacto negativo, muitos pesquisadores têm estudado essa temática. Considera-se a interrupção como "a suspensão de uma atividade primária para a realização de uma atividade secundária não planejada". CONSIDERANDO QUE NESSE NOVO CENÁRIO DE PANDEMIA, O AMBIENTE DE TRABALHO NA UTI torna-se AINDA MAIS ESTRESSANTE E DE QUE NÃO HÁ PESQUISAS SOBRE A TEMÁTICA DE INTERRUPTÕES NAS UTIs QUE ASSISTEM PACIENTES INFECTADOS PELO COVID-19, torna-se relevante a realização deste estudo. Objetivo: Analisar as interrupções VIVENCIADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM em uma UTI para atendimento de pacientes com COVID-19. Delineamento metodológico:DUAS FASES SENDO A FASE 1 COMPOSTA POR pesquisa quantitativa, observacional de corte transversal E A FASE II POR PESQUISA QUALITATIVA. Será realizado em uma UTI em um hospital de ensino no interior paulista com observação direta e não participante e entrevista. A análise dos dados será por análise descritiva através do programa SPSS versão 20.0 E ANÁLISE DE CONTEÚDO DE BARDIN. Resultados

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

esperados: compreender quais as principais fontes de interrupção negativas e positivas além da frequência, causas, tipos E SUBJETIVIDADES, para assim, estabelecer melhorias

no processo e fluxo de trabalho. Palavras-chave: Segurança do paciente, Equipe de Enfermagem, COVID-19, Assistência Hospitalar, Fluxo de Trabalho.

**HIPÓTESE:** O AMBIENTE DE ESTRESSE ELEVADO DENTRO DA UTI PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM COVID-19 PROPICIA ALTA FREQUÊNCIA DE INTERRUPTÃO.

**METODOLOGIA:** ESSA PESQUISA SERÁ DESENVOLVIDA EM DUAS FASES: FASE I - OBSERVAÇÃO DAS INTERRUPTÕES NA UTI; FASE II – ENTREVISTA COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM. FASE I -

**TIPO DE ESTUDO:** Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, observacional estruturada de corte transversal. **POPULAÇÃO DE ESTUDO:** COMPOSTA POR TODOS OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA UTI NO PERÍODO DE COLETA DE DADOS, NOS TURNOS DA MANHÃ, TARDE E NOITE. OS PROFISSIONAIS SERÃO SELECIONADOS COM BASE NAS ESCALAS DE ENFERMAGEM MENSAS. A UTI POSSUI 09 ENFERMEIROS E 20 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM TOTALIZANDO 29 PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. A POPULAÇÃO É COMPOSTA POR PROFISSIONAIS CONCURSADOS PELA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH) E PROFISSIONAIS CONTRATADOS EMERGENCIALMENTE DEVIDO À PANDEMIA DO COVID-19, AMBOS, EM RÉGIME DE CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO. A ESCALA DE TRABALHO É ESCALA 12X36 COM UM ENFERMEIRO HORIZONTAL. **LOCAL DE ESTUDO:** O ESTUDO SERÁ REALIZADO EM UMA UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO PORTE II LOCALIZADO NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO. **COLETA DE DADOS:** SERÃO REALIZADAS OBSERVAÇÕES DIRETAS E NÃO PARTICIPANTES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM (UM PROFISSIONAL POR VEZ) ENQUANTO DESEMPENHAM SUAS ATIVIDADES, ASSIM COMO DO AMBIENTE À SUA VOLTA. SERÃO OBSERVADAS TODAS AS TAREFAS REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E AS INTERRUPTÕES OCORRIDAS. PARA A COLETA DE DADOS DESTA ETAPA, SERÁ UTILIZADO UM INSTRUMENTO (ANEXO A) CONSTRUÍDO POR PRATES ET AL. (2016). ANTES DO INÍCIO DAS OBSERVAÇÕES SERÁ REALIZADO UM ESTUDO PILOTO. ESSE ESTUDO PILOTO SÓ SERÁ REALIZADO APÓS APROVAÇÃO DO PROJETO PELO CEP. APÓS A FINALIZAÇÃO DO ESTUDO PILOTO SERÃO INICIADAS AS OBSERVAÇÕES DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS. CADA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM SERÁ OBSERVADO UMA ÚNICA VEZ, POR UM PERÍODO DE TRÊS HORAS. A COLETA DE DADOS NESSA FASE SERÁ REALIZADA NOS MESES DE SETEMBRO E OUTUBRO DE 2021. CADA PROFISSIONAL SERÁ OBSERVADO UMA ÚNICA VEZ EM SEU TURNO DE TRABALHO POR UM PERÍODO DE TRÊS HORAS. SERÁ UTILIZADO UM CRONÓMETRO (MARCA KALENJI) PARA AFERIR A DURAÇÃO

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9885

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

DADOS: ANÁLISE DESCRITIVA E ANALÍTICA, ESPECIFICADOS ABAIXO. FASE II - TIPO DE ESTUDO: PESQUISA DE ABORDAGEM QUALITATIVA, APLICADA QUANTO À NATUREZA, DESCRITIVA QUANTO AOS OBJETIVOS E QUANTO AOS PROCEDIMENTOS SERÁ UMA PESQUISA COM SURVEY, UTILIZANDO-SE ENTREVISTAS SEMI-

ESTRUTURADAS CUJO ROTEIRO DE PERGUNTAS FOI ESTRUTURADO COM QUESTÕES DA CARACTERIZAÇÃO DO PROFISSIONAL E AMPLAS QUANTO A SUBJETIVIDADE DA INTERRUÇÃO. POPULAÇÃO: MESMA DA FASE I. COLETA DE DADOS: APÓS A REALIZAÇÃO DA OBSERVAÇÃO DIRETA E NÃO PARTICIPANTE, A PESQUISADORA REALIZARÁ ENTREVISTA NÃO ESTRUTURADA COM CADA UM DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM OBSERVADOS, CONFORME A DISPONIBILIDADE E LOCAL DE ESCOLHA DO ENTREVISTADO PELO GOOGLE MEET SEGUINDO A ORIENTAÇÃO DE PESQUISA EM AMBIENTE VIRTUAL. ANÁLISE DE DADOS: ANÁLISE DE CONTEÚDO DE BARDIN, ESPECIFICADO ABAIXO. ASPECTOS ÉTICOS: O PROJETO DE PESQUISA FOI APROVADO PELA GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA (GEP) DO HU. APÓS O PROJETO SERÁ SUBMETIDO À APRECIÇÃO DO NÚCLEO EXECUTIVO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (NEVS) E APÓS ANUÊNCIA O MESMO SERÁ SUBMETIDO À APRECIÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS (CEP) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO 510/2016 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BRASIL, 2016). QUANDO HOUVER PARECER FAVORÁVEL DO CEP, A GEP SERÁ NOVAMENTE INFORMADA FORMALMENTE ATRAVÉS DE ENVIO DE CÓPIA DO PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP E APÓS ANUÊNCIA DESTA, EM CONSONÂNCIA COM A GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE (GAS) A PESQUISA SERÁ INICIADA. A PARTICIPAÇÃO DOS ENVOLVIDOS NA PESQUISA SE DARÁ MEDIANTE ASSINATURA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (APÊNDICE B), INSTRUMENTO PELO QUAL OS PARTICIPANTES TERÃO AMPLO ESCLARECIMENTO, GARANTINDO-SE SIGILO E ANONIMATO, BEM COMO A MANIFESTAÇÃO LIVRE E CONSCIENTE SOBRE

**CRITÉRIO DE INCLUSÃO:** Serão incluídos todos os profissionais de enfermagem que trabalham na UTI da instituição que CONSTAREM NA ESCALA MENSAL NO PERÍODO DA COLETA DE DADOS E aceitarem participar da pesquisa.

**CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:** Serão excluídos da pesquisa os profissionais de enfermagem que FALTAREM AO PLANTÃO, estiverem de férias ou em algum tipo de licença durante o período de coleta de dados. Os profissionais que faltarem ao plantão, que estiverem de folga, férias ou outro tipo de afastamento no período

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar as interrupções VIVENCIADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM em uma UTI para

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

atendimento de pacientes com COVID-19.

Objetivo Secundário:

1. Caracterizar os profissionais de enfermagem da UTI PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM COVID-19; 2. Identificar fatores que podem propiciar interrupções no ambiente de trabalho; 3. Identificar as interrupções que ocorrem em uma UTI para atendimento de pacientes com COVID-19 entre PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ;4. CATEGORIZAR as interrupções em termos de frequência, fonte, causas e tipos para a atividade interrompida e suas variáveis;5. IDENTIFICAR A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AS SUBJETIVIDADES DAS INTERRUPÇÕES E SUAS CONSEQUÊNCIAS.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: A sua participação nessa pesquisa oferece risco mínimos, sendo que algumas perguntas da entrevista podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço durante ou após a entrevista. Caso algumas dessas situações ocorram, você poderá interromper a entrevista ou optar pela suspensão imediata de sua participação da pesquisa. PARA EVITAR OS RISCOS NA ETAPA DE OBSERVAÇÃO, A PESQUISADORA ESTARÁ UTILIZANDO TODOS OS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NECESSÁRIO, NÃO ENTRARÁ EM CONTATO OU FALARÁ COM O OBSERVADO E MANTERÁ DISTÂNCIA SUPERIOR A 2 METROS.

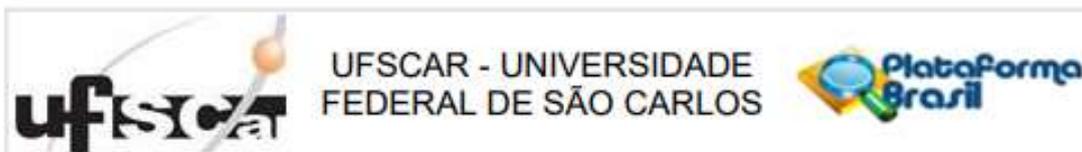
Benefícios:

Com relação aos benefícios, não existem benefícios diretos ao participante. No entanto, o benefício desta pesquisa está no diagnóstico de interrupções que incentivará no desenvolvimento de reflexões e conscientização a respeito do processo de trabalho executado. Este estudo poderá avaliar a efetividade dos processos institucionais no tocante à segurança do paciente e contribuir para o planejamento de medidas para a implementação de processos assistenciais cada vez mais seguros.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo de natureza quali-quantitativa, observacional estruturada de corte transversal, constituído de 2 fases - Fase I-observação das interrupções na UTI; Fase II – entrevista com a equipe de enfermagem;projeto de caráter pós-graduação stricto sensu, nível doutorado, com previsão de um total de 37 participantes (no documento Rosto.pdf, submetido em 21/07/21)ou 29 participantes (no documentoPB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1724423.pdf submetido em 04/09/2021),realizado uma fase presencialmente e outra em fase remoto, previsão de início e

<b>Endereço:</b> WASHINGTON LUIZ KM 235	
<b>Bairro:</b> JARDIM GUANABARA	<b>CEP:</b> 13.565-905
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SAO CARLOS
<b>Telefone:</b> (16)3351-9885	<b>E-mail:</b> cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

término da pesquisa, 04/09/2021 a 10/08/2022, respectivamente. Foi enviado documento (NEVS.pdf submetido em 21/07/21) do NÚCLEO EXECUTIVO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE da UFSCar, com parecer - Habilitado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Trata-se de uma pesquisa que deve respeitar os preceitos éticos da Resolução n. 510/2016

**Recomendações:**

Atender as orientações da Conep sobre PROCEDIMENTOS EM PESQUISAS COM QUALQUER ETAPA EM AMBIENTE VIRTUAL. Este documento pode ser acessado na página do CEP UFSCar: <http://www.propq.ufscar.br/etica/cep>.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Agradecemos as providências e os cuidados tomados pelos pesquisadores ao apresentarem a 2ª versão do protocolo de pesquisa ao CEP da UFSCar. Seguem abaixo as pendências listadas no parecer anterior do CEP e seu status (atendida, não atendida, parcialmente atendida).

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente n. 4.926.000 emitido pelo CEP em 23/08/21:

**PENDÊNCIA 1: Há presença de incongruência nos documentos - PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1724423.pdf; Brochura.pdf; TCLE.pdf; Cronograma.pdf - sobre:**

1.1 Tanto nos resumos como nos delineamentos metodológicos do projeto nos documentos do projeto de pesquisa e informações básicas sobre o projeto, os conteúdos sobre o tipo de abordagem de pesquisa e fases metodológicas da pesquisa, não estão padronizadas. No documento PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1724423.pdf fala em 3 fases do desenvolvimento do projeto e de pesquisa quantitativa e no Brochura.pdf fala em 2 fases, sendo pesquisa quanti-qualitativa. Solicita-se esclarecer e adequar em TODOS os documentos.

RESPOSTA: "Tanto nos resumos como nos delineamentos metodológicos do projeto os conteúdos

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br)



Continuação do Parecer: 4.978.688

sobre o tipo de abordagem de pesquisa e fases metodológicas da pesquisa foram padronizados em todos os documentos com nova redação em destaque”.

ANÁLISE: Atendida.

A pesquisadora explicitou em todos os documentos que: “ESSA PESQUISA SERÁ DESENVOLVIDA EM DUAS FASES: FASE I - OBSERVAÇÃO DAS INTERRUPÇÕES NA UTI; FASE II – ENTREVISTA COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM”, bem como que se constitui em estudo quantitativo e qualitativo, conforme documentos : PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1724423.pdf e BROCHURA.pdf submetidos em 04/09/2021.

1.2 No documento sobre informações básicas do projeto não aponta o método de análise dos dados qualitativos. Solicita-se esclarecer e adequar em TODOS os documentos.

RESPOSTA: “O método de análise dos dados qualitativos foi apontado em todos os documentos do projeto com nova redação em destaque”.

ANÁLISE: Atendida.

A pesquisadora inseriu no documento PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1724423.pdf submetido em 04/09/21, a redação textual: “FASE II - PARA ANÁLISE DOS DADOS DAS ENTREVISTAS, SERÁ UTILIZADA A ANÁLISE DE UNIDADES TEMÁTICAS FUNDAMENTADAS NA ABORDAGEM DE ANÁLISE DE CONTEÚDO DE BARDIN (2011), COMO UM MEIO PARA ACESSAR AS SUBJETIVIDADES DAS INTERRUPÇÕES. A ANÁLISE DE CONTEÚDO É: “UM CONJUNTO DE TÉCNICAS DE ANÁLISE DAS COMUNICAÇÕES VISANDO OBTER, POR PROCEDIMENTOS TEMÁTICOS E OBJETIVOS DE DESCRIÇÃO DE CONTEÚDO DAS MENSAGENS, INDICADORES (QUANTITATIVOS OU NÃO), QUE PERMITAM A INFERÊNCIA DE CONHECIMENTOS RELATIVOS ÀS CONDIÇÕES DE PRODUÇÃO/RECEPÇÃO (VARIÁVEIS INFERIDAS) DESTAS” (BARDIN, 2011). BARDIN (2011), APRESENTA COMO ETAPAS: PRÉ-ANÁLISE, EXPLORAÇÃO DO MATERIAL E TRATAMENTO DOS RESULTADOS OBTIDOS. TODAS AS ENTREVISTAS SERÃO GRAVADAS, TRANSCRITAS NA ÍNTEGRA PARA POSTERIORMENTE HAVER A EXPLORAÇÃO DO MATERIAL COM A CATEGORIZAÇÃO E TRATAMENTO”.

1.3 O documento Brochura.pdf sobre técnica de realização de entrevista aponta como recurso o GoogleMeet e no documento sobre informações básicas do projeto e TCLE cita que “Após responderá a uma entrevista realizada pela pesquisadora no local de sua preferência”. Solicita-se esclarecimentos e padronizar todo o conteúdo em TODOS os documentos. Este CEP salienta que caso ocorra a entrevista por recurso de Google Meet, a pesquisadora deve

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
 UF: SP Município: SAO CARLOS  
 Telefone: (16)3351-9885 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

esclarecer melhor tal etapa e atentar-se ao documento do CONEP sobre ORIENTAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS EM PESQUISAS COM QUALQUER ETAPA EM AMBIENTE VIRTUAL, adequando-os em TODOS os documentos e TCLE.

RESPOSTA: "A técnica de realização de entrevista foi esclarecida e padronizada em todos os documentos com nova redação em destaque".

ANÁLISE: Atendida.

A pesquisadora inseriu no documento PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1724423.pdf submetido em 04/09/21, a redação textual: "FASE II - TIPO DE ESTUDO: PESQUISA DE ABORDAGEM QUALITATIVA, APLICADA QUANTO À NATUREZA, DESCRITIVA QUANTO AOS OBJETIVOS E QUANTO AOS PROCEDIMENTOS SERÁ UMA PESQUISA COM SURVEY, UTILIZANDO-SE ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS CUJO ROTEIRO DE PERGUNTAS FOI ESTRUTURADO COM QUESTÕES DA CARACTERIZAÇÃO DO PROFISSIONAL E AMPLAS QUANTO A SUBJETIVIDADE DA INTERRUPÇÃO. POPULAÇÃO: MESMA DA FASE I. COLETA DE DADOS: APÓS A REALIZAÇÃO DA OBSERVAÇÃO DIRETA E NÃO PARTICIPANTE, A PESQUISADORA REALIZARÁ ENTREVISTA NÃO ESTRUTURADA COM CADA UM DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM OBSERVADOS, CONFORME A DISPONIBILIDADE E LOCAL DE ESCOLHA DO ENTREVISTADO PELO GOOGLE MEET SEGUINDO A ORIENTAÇÃO DE PESQUISA EM AMBIENTE VIRTUAL". No projeto de pesquisa, item coleta de dados, documento BROCHURA.pdf submetido em 04/09/21, inseriu a redação textual: "Após a realização da observação direta e não participante, a pesquisadora realizará entrevista não estruturada com cada um dos profissionais de enfermagem observados, conforme a disponibilidade e local de escolha do entrevistado através do Google Meet fora de seu local de trabalho para que não interfira na assistência que o entrevistado presta aos clientes. A entrevista pelo Google Meet seguirá as orientações para procedimentos em pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual. A obtenção do TCLE será de forma presencial, antes do início da fase I. O convite a ser enviado terá apenas um remetente e destinatário, não será em forma de lista. Será garantido ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na relação com sua instituição de trabalho ou com a pesquisadora. Ao término da entrevista, o pesquisador responsável fará download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

1.4 As hipóteses diferem no documento do projeto de pesquisa e no documento sobre

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
 UF: SP Município: SAO CARLOS  
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

informações básicas do projeto. Solicita-se adequar nos documentos.

RESPOSTA: "As hipóteses do estudo foram adequadas em todos os documentos".

ANÁLISE: Atendida. A pesquisadora adequou a hipótese nos documentos PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1724423.pdf e BROCHURA.pdf submetidos em 04/09/21, inserindo o texto: "O AMBIENTE DE ESTRESSE ELEVADO DENTRO DA UTI PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM COVID-19 PROPICIA ALTA FREQUÊNCIA DE INTERRUPÇÃO".

PENDÊNCIA 2: A pesquisadora aponta que a pesquisa respeita os preceitos éticos das Resoluções 466/12 e 510/16. Este CEP orienta que a pesquisa respeita os preceitos éticos da Resolução n. 510/2016. Solicita-se citar Resolução n. 510/2016 e padronizar em TODOS os documentos, inclusive no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESPOSTA: "A pesquisa respeita os preceitos éticos da Resolução n. 510/2016 e foi padronizado em todos os documentos, inclusive no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)".

ANÁLISE: Atendida. A pesquisadora alterou para Resolução n. 510/16 em todos os documentos .

PENDÊNCIA 3: Sobre os riscos, tanto no documento sobre informações básicas do projeto e TCLE, considerando que a pesquisa será presencial e em período pandêmico.

3.1 A pesquisadora aponta os riscos relacionados somente à etapa de entrevista. Entretanto, não explicita os riscos na etapa de observação e os procedimentos para evitá-los ou minimizá-los. Solicita-se explicitar e inserir nos referidos documentos, inclusive no TCLE, conforme Resolução n. 510/16 - Art. 19. O pesquisador deve estar sempre atento aos riscos que a pesquisa possa acarretar aos participantes em decorrência dos seus procedimentos, devendo para tanto serem adotadas medidas de precaução e proteção, a fim de evitar dano ou atenuar seus efeitos.

RESPOSTA: "A pesquisadora apontou os riscos relacionados à etapa de observação e os procedimentos para evitá-los ou minimizá-los devido a ser uma pesquisa presencial e em período pandêmico".

ANÁLISE: Parcialmente atendida.

A pesquisadora inseriu no documento sobre Informações Básicas do Projeto (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1724423.pdf) e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE.pdf) a redação textual: "PARA EVITAR OS RISCOS NA ETAPA DE OBSERVAÇÃO, A PESQUISADORA ESTARÁ UTILIZANDO TODOS OS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NECESSÁRIO, NÃO ENTRARÁ EM CONTATO OU FALARÁ COM O OBSERVADO E MANTERÁ DISTÂNCIA SUPERIOR A 2 METROS". No documento do projeto de pesquisa (documento

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.888

item 3.4 Riscos e Protocolo de cuidados devido à pandemia da COVID-19, a pesquisadora aponta como redação textual: "Devido a pandemia do COVID-19, para minimizar riscos, apenas uma pesquisadora irá realizar a atividade de observação. Um profissional de enfermagem será observado por período. Não haverá alteração da rotina de trabalho dos profissionais para que não haja prejuízo na assistência prestada. A UTI possui dez leitos e por período dois profissionais de enfermagem e cinco técnicos de enfermagem, porém, apenas um profissional de enfermagem será observado por período. A pesquisadora já recebeu as duas doses da vacina coronovac, sendo a segunda dose recebida em fevereiro de 2021. Para entrar na UTI, ela utilizará roupa privativa, avental, luvas de procedimento, além de touca, N95 e face shield (próprios da pesquisadora). A pesquisadora não realizará nenhum procedimento, irá observar à distância e se por ventura, tocar em algo, irá lavar as mãos logo em seguida. Após cada período de observação e entrevista, a pesquisadora irá se despamantar e tomar banho no vestiário do Centro de Material e Esterilização e a instituição está ciente sobre isto. Todos os EPIs serão de uso único e desprezados em lixo indicado pela instituição. A pesquisadora seguirá as orientações do protocolo institucional: 1. Usar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados e orientados pela Instituição de Saúde e pela Coordenação local do estágio, durante todo o período em que estiver no exercício de suas atividades. 2. Evitar proximidade menor que 2m de outras pessoas ao conversar com elas, assim como contatos físicos desnecessários, especialmente se o interlocutor estiver com algum sintoma respiratório; 3. Ao tossir ou espirrar, afastar-se das outras pessoas no momento da tosse ou espirro e, ainda assim, proteger a saída da boca e do nariz com um lenço descartável. Descartar o lenço em lixo adequado e lavar as mãos imediatamente; 4. Evitar ao máximo sair de casa, mesmo estando sadio. Não frequentar e não permanecer em ambientes fechados, com aglomeração de pessoas e sem ventilação; 5. Em caso de frio, agasalhar-se e, ainda assim, manter os ambientes sem aglomerações, abertos e ventilados; 6. Lavar frequentemente as mãos com água e sabão, assim como usar álcool-gel. Nunca levar as mãos ao rosto, olhos, boca ou nariz sem lavá-las antes e, também, depois de tocar essas partes do corpo; 7. Sempre lavar as mãos após manipular dinheiro, documentos ou artigos que são tocados por várias pessoas; 8. Sempre lavar as mãos antes e após a higiene do rosto, olhos, boca ou nariz; 9. Não compartilhar artigos de uso pessoal, bem como copos, talheres e similares, sem lavagem prévia; 10. Não compartilhar capacetes de motocicleta; 11. Evitar ao máximo o uso de transporte coletivo e, em caso de necessidade, evitar aqueles que estiverem muito cheios. Trafegar com as janelas do veículo abertas, exceto em casos de risco maior; 12. Não assoar o nariz em ambientes públicos ou próximo a outras pessoas, preferindo

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9885

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

fazer isso em banheiros e em condições privativas, lavando as mãos e o rosto imediatamente após; 13. Todas as vezes em que for lavar as mãos, usar água corrente e sabão; 14. Especialmente em banheiros públicos, abrir e fechar as torneiras com o cotovelo; 15. Em caso de febre associada a qualquer outro sintoma respiratório, procurar atendimento médico imediatamente, isolar-se em quarentena no domicílio e não compartilhar toalhas, copos, talheres e outros artigos de uso pessoal; usar máscara facial descartável cobrindo a boca e o nariz sistematicamente e trocá-la várias vezes ao dia, descartando a máscara que não mais usará em lixo adequado; não permanecer ou dormir no mesmo quarto que outra pessoa, na possibilidade de; Em caso de febre associada a qualquer outro sintoma respiratório procurar assistência médica imediata, lembrando que o HU-UFSCar acolhe estudantes e professores da UFSCar, devendo ser este o local de referência. Todos os cuidados individuais têm desdobramentos coletivos, mas especificamente no que tange os cuidados coletivos, destacamos os itens 2 a 15. Ainda, no momento que a pesquisadora for sair da instituição ela terá tomado banho, trocado a roupa e a máscara cirúrgica, desprezado a usada em lixo próprio e lavado as mãos ao deixar o hospital. A pesquisadora manterá distanciamento social dos observados (ficará no posto de enfermagem da UTI, local centralizado onde poderá fazer as observações, mas pode se deslocar no ambiente para garantir distância de 1,5-2 m). A UTI já possui toda estrutura que segue todos os protocolos coletivos (pias em locais estratégicos, álcool gel, local privado para troca de vestuário por roupa privativa). Todos os profissionais do HU conhecem e são continuamente educados para as medidas de contenção/preventivas para não disseminação do vírus Sarscov 2. Além disso, como a pesquisadora tomará banho, trocará de roupa antes de sair do HU após observação, entende-se que minimizará as chances de ser veículo do vírus para a comunidade. A pesquisadora transitará sozinha, atenta para não ter agrupamentos e manterá distanciamento (preferencialmente de 1,5 – 2,0 metros) de outras pessoas que venham a encontrar no trajeto. Ainda, estará de máscara cirúrgica e, atentar-se-á para quando sair da unidade/hospital realizar a troca desta máscara. A pesquisadora entrará na UTI, passará pelo corredor considerado não contaminado e irá ao vestiário. Lá, irá paramentar-se (roupa privativa, avental, luvas de procedimento, N95, touca descartável, face shield) e após paramentação irá entrar na UTI. Ficar o tempo todo no posto de enfermagem observando as atividades da equipe de enfermagem e tomando notas em um diário/instrumento de coleta de dados (uso de prancheta, instrumento, caneta e cronômetro). Apesar da pesquisadora inserir alguns dos procedimentos para minimizar e/ou evitar riscos ao participante da pesquisa em ambiente presencial, entretanto, no documento sobre Informações

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**CEP:** 13.565-905

**Telefone:** (16)3351-9885

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1724423.pdf) e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE.pdf) não explicita quais são os possíveis riscos que podem ocorrer ao participante da pesquisa na fase presencial de observação. Além disso, não deixa explícito quais são os equipamentos de proteção individual que serão utilizados e os cuidados de higiene com as mãos. Solicita-se esclarecer melhor no item RISCOS, tanto no documento sobre informações básicas do projeto como no TCLE.

3.2 Quando se tratar de pesquisas com seres humanos em instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), os procedimentos não deverão interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde, a não ser quando a finalidade do estudo o justificar, e for expressamente autorizado pelo dirigente da instituição (Resolução CNS nº 580 de 2018, artigo 5º). Este CEP solicita à pesquisadora esclarecer quais procedimentos serão realizados para evitar ou minimizar tal fato. Inserir nos referidos documentos. RESPOSTA: "A pesquisadora esclareceu que suas atividades não irão interferir na assistência prestada aos pacientes, já que na observação ela se manterá distante do observado e a entrevista será realizada no momento que o profissional de saúde tiver disponibilidade para tanto, sem que haja interferência em suas atividades laborais".

ANÁLISE: Atendida.

A pesquisadora inseriu no projeto de pesquisa (documento BROCHURA.pdf) : "A coleta de dados na forma de observação não interferirá na rotina dos serviços de assistência à saúde, e já foi autorizada pela Gerência de Ensino e Pesquisa da instituição" e "Não haverá alteração da rotina de trabalho dos profissionais para que não haja prejuízo na assistência prestada", bem como " [...] a pesquisadora realizará entrevista não estruturada com cada um dos profissionais de enfermagem observados, conforme a disponibilidade e local de escolha do entrevistado através do Google Meet fora de seu local de trabalho para que não interfira na assistência que o entrevistado presta aos clientes". No TCLE (TCLE.pdf) cita: "A investigadora será mantida a uma distância física para garantir que não se distraiam com sua presença, afetando seu comportamento".

3.3 Considerando que a pesquisa é presencial e em período pandêmico, a pesquisadora não aponta os riscos diante de tal situação. Os protocolos devem considerar nos procedimentos da pesquisa a adoção de medidas de prevenção sanitária em todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
 UF: SP Município: SAO CARLOS  
 Telefone: (16)3351-9885 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa. Solicita-se à pesquisadora esclarecer tais riscos e as medidas de biossegurança e preventivas que serão realizadas para minimizar ou evitar tais riscos, no âmbito do ambiente da pesquisa, com os participantes e pesquisadores.

RESPOSTA: "Foi inserido no projeto brochura o item 3.4. que pontua sobre os riscos e protocolo de cuidados devido a pandemia do COVID-19".

ANÁLISE: Parcialmente atendida.

A pesquisadora inseriu no documento sobre Informações Básicas do Projeto (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1724423.pdf) e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE.pdf) a redação textual: "PARA EVITAR OS RISCOS NA ETAPA DE OBSERVAÇÃO, A PESQUISADORA ESTARÁ UTILIZANDO TODOS OS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NECESSÁRIO. NÃO ENTRARÁ EM CONTATO OU FALARÁ COM O OBSERVADO E MANTERÁ DISTÂNCIA SUPERIOR A 2 METROS". No documento do projeto de pesquisa (documento BROCHURA.pdf), no item 3.4 Riscos e Protocolo de cuidados devido à pandemia da COVID-19, a pesquisadora aponta como redação textual: "Devido a pandemia do COVID-19, para minimizar riscos, apenas uma pesquisadora irá realizar a atividade de observação. Um profissional de enfermagem será observado por período. Não haverá alteração da rotina de trabalho dos profissionais para que não haja prejuízo na assistência prestada. A UTI possui dez leitos e por período dois profissionais de enfermagem e cinco técnicos de enfermagem, porém, apenas um profissional de enfermagem será observado por período. A pesquisadora já recebeu as duas doses da vacina coronavac, sendo a segunda dose recebida em fevereiro de 2021. Para entrar na UTI, ela utilizará roupa privativa, avental, luvas de procedimento, além de touca, N95 e face shield (próprios da pesquisadora). A pesquisadora não realizará nenhum procedimento, irá observar à distância e se por ventura, tocar em algo, irá lavar as mãos logo em seguida. Após cada período de observação e entrevista, a pesquisadora irá se desparamentar e tomar banho no vestiário do Centro de Material e Esterilização e a instituição está ciente sobre isto. Todos os EPIs serão de uso único e desprezados em lixo indicado pela instituição. A pesquisadora seguirá as orientações do protocolo institucional: 1. Usar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados e orientados pela Instituição de Saúde e pela Coordenação local do estágio, durante todo o período em que estiver no exercício de suas atividades. 2. Evitar proximidade menor que 2m de outras pessoas ao conversar com elas, assim como contatos físicos desnecessários, especialmente se o interlocutor estiver com algum sintoma respiratório; 3. Ao tossir ou espirrar, afastar-se das outras pessoas no momento da tosse ou espirro e, ainda assim, proteger a saída da boca e do

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9885

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

nariz com um lenço descartável. Descartar o lenço em lixo adequado e lavar as mãos imediatamente; 4. Evitar ao máximo sair de casa, mesmo estando sadio. Não frequentar e não permanecer em ambientes fechados, com aglomeração de pessoas e sem ventilação; 5. Em caso de frio, agasalhar-se e, ainda assim, manter os ambientes sem aglomerações, abertos e ventilados; 6. Lavar frequentemente as mãos com água e sabão, assim como usar álcool-gel. Nunca levar as mãos ao rosto, olhos, boca ou nariz sem lavá-las antes e, também, depois de tocar essas partes do corpo; 7. Sempre lavar as mãos após manipular dinheiro, documentos ou artigos que são tocados por várias pessoas; 8. Sempre lavar as mãos antes e após a higiene do rosto, olhos, boca ou nariz; 9. Não compartilhar artigos de uso pessoal, bem como copos, talheres e similares, sem lavagem prévia; 10. Não compartilhar capacetes de motocicleta; 11. Evitar ao máximo o uso de transporte coletivo e, em caso de necessidade, evitar aqueles que estiverem muito cheios. Trafegar com as janelas do veículo abertas, exceto em casos de risco maior; 12. Não assoar o nariz em ambientes públicos ou próximo a outras pessoas, preferindo fazer isso em banheiros e em condições privativas, lavando as mãos e o rosto imediatamente após; 13. Todas as vezes em que for lavar as mãos, usar água corrente e sabão; 14. Especialmente em banheiros públicos, abrir e fechar as torneiras com o cotovelo; 15. Em caso de febre associada a qualquer outro sintoma respiratório, procurar atendimento médico imediatamente, isolar-se em quarentena no domicílio e não compartilhar toalhas, copos, talheres e outros artigos de uso pessoal; usar máscara facial descartável cobrindo a boca e o nariz sistematicamente e trocá-la várias vezes ao dia, descartando a máscara que não mais usará em lixo adequado; não permanecer ou dormir no mesmo quarto que outra pessoa, na possibilidade de; Em caso de febre associada a qualquer outro sintoma respiratório procurar assistência médica imediata, lembrando que o HU-UFSCar acolhe estudantes e professores da UFSCar, devendo ser este o local de referência. Todos os cuidados individuais têm desdobramentos coletivos, mas especificamente no que tange os cuidados coletivos, destacamos os itens 2 a 15. Ainda, no momento que a pesquisadora for sair da instituição ela terá tomado banho, trocado a roupa e a máscara cirúrgica, desprezado a usada em lixo próprio e lavado as mãos ao deixar o hospital. A pesquisadora manterá distanciamento social dos observados (ficará no posto de enfermagem da UTI, local centralizado onde poderá fazer as observações, mas pode se deslocar no ambiente para garantir distância de 1,5-2 m). A UTI já possui toda estrutura que segue todos os protocolos coletivos (pias em locais estratégicos, álcool gel, local privado para troca de vestuário por roupa privativa). Todos os profissionais do HU conhecem e são continuamente educados para as medidas de contenção/preventivas para não disseminação do vírus Sarscov 2. Além disso, como a

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

pesquisadora tomará banho, trocará de roupa antes de sair do HU após observação, entende-se que minimizará as chances de ser veículo do vírus para a comunidade. A pesquisadora transitará sozinha, atenta para não ter agrupamentos e manterá distanciamento (preferencialmente de 1,5 – 2,0 metros) de outras pessoas que venham a encontrar no trajeto. Ainda, estará de máscara cirúrgica e, atentar-se-á para quando sair da unidade/hospital realizar a troca desta máscara. A pesquisadora entrará na UTI, passará pelo corredor considerado não contaminado e irá ao vestiário. Lá, irá paramentar-se (roupa privativa, avental, luvas de procedimento, N95, touca descartável, face shield) e após paramentação irá entrar na UTI. Ficarà o tempo todo no posto de enfermagem observando as atividades da equipe de enfermagem e tomando notas em um diário/instrumento de coleta de dados (uso de prancheta, instrumento, caneta e cronômetro)".

Apesar da pesquisadora inserir alguns dos procedimentos para minimizar e/ou evitar riscos ao participante da pesquisa em ambiente presencial, no documento sobre Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1724423.pdf) e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE.pdf) não explicita quais são os possíveis riscos que podem ocorrer ao participante da pesquisa na fase presencial de observação. Além disso, não deixa explícito quais são os equipamentos de proteção individual que serão utilizados e os cuidados de higiene com as mãos. Solicita-se esclarecer melhor no item RISCOS, tanto no documento sobre informações básicas do projeto como no TCLE.

3.4 Caso a entrevista seja em ambiente virtual, a pesquisadora deve apontar os possíveis riscos e esclarecer os procedimentos em relação à segurança na transferência, no armazenamento e proteção dos dados, em TODOS os documentos e TCLE, conforme documento da CONEP sobre ORIENTAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS EM PESQUISAS COM QUALQUER ETAPA EM AMBIENTE VIRTUAL.

RESPOSTA: "A entrevista em ambiente virtual seguirá as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual e foi esclarecido no texto os procedimentos em relação à segurança na transferência, no armazenamento e na proteção dos dados, com nova redação em destaque".

ANÁLISE: Parcialmente atendida.

A pesquisadora apenas aponta alguns procedimentos para minimizar riscos (os quais não foram explicitados) no projeto de pesquisa (BROCHURA.pdf) e no TCLE (TCLE.pdf), respectivamente: "A

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP **Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

entrevista pelo Google Meet seguirá as orientações para procedimentos em pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual. A obtenção do TCLE será de forma presencial, antes do início da fase I. O convite a ser enviado terá apenas um remetente e destinatário, não será em forma de lista. Será garantido ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na relação com sua instituição de trabalho ou com a pesquisadora. Ao término da entrevista, o pesquisador responsável fará download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" e "A entrevista terá duração de quinze a vinte minutos, será gravada mas o registro será apagado da plataforma virtual após a transcrição das mesmas para segurança dos dados".

A pesquisadora não explicita quais são os possíveis riscos no ambiente virtual ao participante da pesquisa nos documentos sobre Informações Básicas sobre o Projeto de Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1724423.pdf), no projeto de pesquisa (BROCHURA.pdf) e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE.pdf). Não deixa claro como será o processo de armazenamento dos dados de modo que seja seguro e confidencial no TCLE. Solicita-se esclarecer os riscos nos referidos documentos e o modo de armazenamento dos dados de maneira que seja seguro e confidencial.

**PENDÊNCIA 4:** A pesquisadora aponta no projeto de pesquisa e documento sobre informações básicas do projeto que realizará estudo piloto antes da fase de observação, conforme redação no projeto de pesquisa: "Antes do início das observações será realizado um estudo piloto com o objetivo de conhecer o local de estudo, e testar o instrumento de coleta de dados. Será realizado durante dois dias". Este CEP orienta que toda etapa de pesquisa que envolve fase piloto em que há implementação de técnica de coleta de dados, só deve ser realizada após aprovação do projeto pelo CEP. Solicita-se esclarecer e adequar tal informação, conforme Resolução n. 510/16 - XII - etapas preliminares de uma pesquisa: são assim consideradas as atividades que o pesquisador tem que desenvolver para averiguar as condições de possibilidade de realização da pesquisa, incluindo investigação documental e contatos diretos com possíveis participantes, sem sua identificação e sem o registro público e formal das informações assim obtidas; não devendo ser confundidas com "estudos exploratórios" ou com "pesquisas piloto", que devem ser consideradas como projetos de pesquisas. Incluem-se nas etapas preliminares as visitas às comunidades, aos

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

serviços, as conversas com liderança comunitárias, entre outros.

**RESPOSTA:** "Toda etapa de pesquisa que envolve fase piloto em que há implementação de técnica de coleta de dados, só deve ser realizada após aprovação do projeto pelo CEP. Foi acrescentado no documento da plataforma e no documento brochura: O estudo piloto só será realizado após aprovação do projeto pelo CEP".

**ANÁLISE:** Atendida. A pesquisadora inseriu tal informação no texto dos documentos PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1724423.pdf e BROCHURA.pdf.

**PENDÊNCIA 5:** O cronograma de execução do projeto de pesquisa no documento Brochura.pdf e cronograma.pdf aponta início da pesquisa no ano de 2018. Este CEP solicita esclarecimentos e orienta que este Comitê não analisa projetos de pesquisa já iniciados.

**RESPOSTA:** "O cronograma foi atualizado em todos os documentos com nova redação em destaque".

**ANÁLISE:** Atendida.

A pesquisadora atualizou e padronizou os cronogramas nos documentos Brochura.pdf , cronograma.pdf e PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1724423.pdf.

**PENDÊNCIA 6:** No âmbito do recrutamento dos participantes da pesquisa, a pesquisadora aponta que os profissionais serão selecionados com base nas escalas de enfermagem mensais, mas não esclarece como será o convite. Solicita-se esclarecer.

**RESPOSTA:** "Foi acrescentado a forma de recrutamento no documento brochura: O convite para participar da pesquisa será feito via contato telefônico para agendamento do dia, horário e local para explicação do projeto de pesquisa e aplicação do TCLE. Nesse agendamento serão seguidas todas as orientações constantes do subitem 3.4 deste projeto".

**ANÁLISE:** Atendida. A pesquisadora inseriu as informações no documento BROCHURA.pdf.

**PENDÊNCIA 7:** No instrumento de coleta de dados da pesquisa em que envolve a etapa de Observação, aponta: "Observações e impressões adicionais sobre o ambiente e sobre o comportamento de profissional e paciente". Este CEP solicita esclarecimentos sobre esta etapa da pesquisa em que envolve observar o comportamento do profissional e do paciente. Desta maneira, este CEP compreende que o paciente é considerado também como participante. Solicita-se esclarecimentos, considerando que caso o paciente também seja participante da pesquisa, deverá ser citado: os riscos possíveis e os procedimentos para evitá-

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**UF:** SP

**Telefone:** (16)3351-9685

**CEP:** 13.565-905

**Município:** SAO CARLOS

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

los ou minimizá-los, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao paciente ou ao responsável legal pelo paciente conforme as condições deste participante, critérios de inclusão (inclusive sobre a faixa etária, pois se for menor de 18 anos, há necessidade de Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e/ou de seu responsável legal).

RESPOSTA: "Observações e impressões adicionais sobre o ambiente e sobre o comportamento de profissional e paciente – a palavra paciente foi retirada pois foi utilizada de maneira errônea pois o intuito deste trabalho é observar o profissional apenas".

ANÁLISE: Atendida.

A pesquisadora reviu o texto e fez as adequações no documento BROCHURA.pdf.

**PENDÊNCIA 8:** Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

8.1 Não esclarece como obterá o TCLE assinado. Solicita-se esclarecer.

RESPOSTA: Esclarecido no item 3.1.4 do documento brochura: "O convite para participar da pesquisa será feito via contato telefônico para agendamento do dia, horário e local para explicação do projeto de pesquisa e aplicação do TCLE. Nesse agendamento serão seguidas todas as orientações constantes do subitem 3.4 deste projeto".

ANÁLISE: Atendida. A pesquisadora esclarece o modo de obtenção do TCLE assinado no documento BROCHURA.pdf.

8.2 Caso ocorra entrevista por Google Meet esclarecer como obterá o TCLE e inserir todas as considerações sobre pesquisa em ambiente virtual. Este CEP orienta quanto às observações quanto ao documento da CONEP sobre ORIENTAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS EM PESQUISAS COM QUALQUER ETAPA EM AMBIENTE VIRTUAL.

RESPOSTA: "Esclarecido no item 3.2.3 no documento brochura: A entrevista pelo Google Meet seguirá as orientações para procedimentos em pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual. A obtenção do TCLE será de forma presencial, antes do início da fase I. O convite a ser enviado terá apenas um remetente e destinatário, não será em forma de lista. Será garantido ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na relação com sua instituição de trabalho ou com a pesquisadora. Ao término da entrevista, o pesquisador responsável fará download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

**ANÁLISE:** Parcialmente atendida.

A pesquisadora esclarece como obterá o TCLE assinado pelo participante da pesquisa e como será o processo de armazenamento e segurança dos dados, conforme documento BROCHURA.pdf. Entretanto, não inseriu no TCLE todas as informações sobre o modo de armazenamento e segurança dos dados.

8.3 No TCLE não aponta a previsão de tempo de duração e frequência das entrevistas, se serão gravadas em áudio; os cuidados com a proteção e segurança de dados

**RESPOSTA:** Acrescentado no TCLE: "A entrevista terá duração de quinze a vinte minutos, será gravada, mas o registro será apagado da plataforma virtual após a transcrição das mesmas para segurança dos dados".

**ANÁLISE:** Parcialmente atendida.

A pesquisadora não esclarece o modo de armazenamento e segurança dos dados, os quais foram melhores esclarecidos no documento BROCHURA.pdf.

8.4 Aponta que: "Garantimos que, em hipótese alguma, haverá exposição do profissional que aceitar participar desta pesquisa". Solicita-se esclarecer como será o procedimento para minimizar tal fato?

**RESPOSTA:** O profissional será identificado por meio de um código durante toda a pesquisa e seu nome não será citado, mantendo seu anonimato.

**ANÁLISE:** Atendida. A pesquisadora inseriu tal informação no documento do TCLE.pdf.

8.5 Quanto aos riscos: não aponta os riscos no referente à observação direta e seus procedimentos para evitá-los ou minimizá-los,

**RESPOSTA:** Acrescentado no TCLE: "Para evitar os riscos devido a pandemia do COVID- 19 na etapa de observação, a pesquisadora estará utilizando todos os equipamentos de proteção individual necessário, não entrará em contato ou falará com o observado e manterá distância superior a 2 metros".

**ANÁLISE:** Parcialmente atendida. A pesquisadora esclarece os procedimentos para minimizar riscos, mas não os explicita. Solicita-se inserir tal(is) risco(s).

8.6 Quanto aos riscos ambientais e quanto à biossegurança do participante, considerando que é uma pesquisa presencial, bem como os procedimentos/equipamentos para evitá-los ou

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**CEP:** 13.565-905

**Telefone:** (16)3351-9885

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

minimizá-los. Este CEP salienta que os protocolos devem considerar nos procedimentos da pesquisa a adoção de medidas de prevenção sanitária em todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa. Solicita-se à pesquisadora esclarecer tais riscos e as medidas de biossegurança e preventivas que serão realizadas para minimizar ou evitar tais riscos, no âmbito do ambiente da pesquisa, com os participantes e pesquisadores.

RESPOSTA: "Serão adotadas medidas de prevenção sanitária em todas as atividades da pesquisa conforme consta no item 3.4 do documento brochura".

ANÁLISE: Parcialmente atendida.

A pesquisadora aponta no documento TCLE.pdf: "Para evitar os riscos devido a pandemia do COVID-19 na etapa de observação, a pesquisadora estará utilizando todos os equipamentos de proteção individual necessários, não entrará em contato ou falará com o observado e manterá distância superior a 2 metro". Não explicita quais equipamentos de proteção individual serão utilizados e os cuidados de higiene com as mãos. Solicita-se esclarecer no TCLE.

8.7 O TCLE aponta: "Caso ocorra dano decorrente associado à sua participação na pesquisa, comprometemo-nos a fornecer-lhe suporte", mas não explicita como será a garantia desta assistência. Este CEP orienta que de acordo com a Resolução n. 510/16, conforme V - informação sobre a forma de acompanhamento e a assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios, quando houver; X - compromisso de propiciar assistência a eventuais danos materiais e imateriais, decorrentes da participação na pesquisa, conforme o caso sempre e enquanto necessário. Solicita-se adequar.

RESPOSTA: "Texto foi alterado no TCLE e nova redação colocada em destaque".

ANÁLISE: Atendida.

A pesquisadora inseriu a redação textual no documento TCLE.pdf: "Caso ocorra dano decorrente associado à sua participação na pesquisa, comprometemo-nos a propiciar assistência a eventuais danos materiais e imateriais, decorrentes da participação na pesquisa, conforme aponta a Resolução CNS 510/2016".

8.8 A pesquisadora aponta Resolução n. 466/12. Este CEP orienta que a pesquisa respeita os preceitos éticos da Resolução n. 510/16. Solicita-se adequar.

RESPOSTA: "Corrigido no texto, alterado para 510/16".

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**CEP:** 13.565-905

**Telefone:** (16)3351-9885

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

**ANÁLISE:** Atendida. A pesquisadora alterou para Resolução n.510/2016 no documento TCLE.pdf.

8.9 A pesquisadora cita que: Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos mantendo o sigilo e anonimato. Desta forma, será garantido o anonimato de todos os participantes em todas as fases da pesquisa". Este CEP orienta que as respostas não serão de forma "anônima", bem como a pesquisadora não conseguirá garantir anonimato dos participantes em todas as fases da pesquisa, considerando que a pesquisadora entrará em contato direto com participante da pesquisa; mas as respostas serão tratadas de forma sigilosa e confidencial. Solicita-se adequar.

**RESPOSTA:** "Realizado alteração no TCLE: trocada a palavra anônima para sigilosa com nova redação em destaque".

**ANÁLISE:** Atendida. A pesquisadora inseriu no documento TCLE.pdf: "O profissional será identificado por meio de um código durante toda a pesquisa e seu nome não será citado, mantendo seu anonimato. Suas respostas serão tratadas de forma sigilosa e confidencial".

8.10 O TCLE cita: "Você não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo". Entretanto, este CEP orienta que caso a entrevista seja em ambiente virtual, conforme documento da CONEP sobre ORIENTAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS EM PESQUISAS COM QUALQUER ETAPA EM AMBIENTE VIRTUAL - Caberá ao pesquisador explicar como serão assumidos os custos diretos e indiretos da pesquisa, quando a mesma se der exclusivamente com a utilização de ferramentas eletrônicas sem custo para o seu uso ou já de propriedade do mesmo. Solicita-se esclarecer e adequar.

**RESPOSTA:** "Acrescentado no texto: Para entrevista será utilizado ferramentas eletrônicas sem custo para o seu uso".

**ANÁLISE:** Parcialmente atendida.

Não está claro de que maneira a pesquisadora assumirá os custos e quais serão as ferramentas eletrônicas utilizadas sem custo para o participante da pesquisa, considerando que a pesquisa utilizará internet. Solicita-se esclarecer.

8.11 Atualizar telefone do CEP para (16) 3351-9685.

**RESPOSTA:** "Número do CEP atualizado".

**ANÁLISE:** Atendida. A pesquisadora atualizou tal informação no documento TCLE.pdf.

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**CEP:** 13.565-905

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

8.12 O TCLE cita "cópia" deste documento. Caso o TCLE seja obtido impresso e assinado pelo participante, orienta-se utilizar o termo "via assinada". Solicita-se adequar.

RESPOSTA: "Alterado a palavra cópia por via assinada".

ANÁLISE: Atendida. A pesquisadora alterou o termo "cópia" para "via assinada", conforme documento TCLE.pdf.

8.13 Caso o TCLE seja obtido por via virtual, solicita-se consulta nas ORIENTAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS EM PESQUISAS COM QUALQUER ETAPA EM AMBIENTE VIRTUAL.

RESPOSTA: "Não se aplica".

ANÁLISE: Atendida. A pesquisadora esclarece que o TCLE será obtido por via assinada presencial no documento BROCHURA.pdf.

8.14 O TCLE não apresenta breve explicação sobre o que é o CEP e CONEP, conforme Resolução n. 510/16 IX - breve explicação sobre o que é o CEP, bem como endereço, e-mail e contato telefônico do CEP local e, quando for o caso, da CONEP.

RESPOSTA: "Foi acrescentado no TCLE: entidade responsável pela avaliação de pesquisas que envolvam pessoas".

ANÁLISE: Parcialmente atendida.

A pesquisadora não explicitou informações corretas do CEP. Considerando ser um projeto de pesquisa com temática COVID-19 e que passou para avaliação da Câmara Técnica Covid-19 do CEP da UFSCar, este CEP solicita a inserção da informação que aponta que: "O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas". Além disso, solicita a inserção sobre informações da CONEP: "O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br", conforme informações.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9685

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

disponíveis no site do CEP da UFSCar.

**OUTRAS OBSERVAÇÕES:** CONSIDERANDO QUE O PROJETO TEM PENDÊNCIAS, SOLICITA-SE À PESQUISADORA ATUALIZAR O CRONOGRAMA DA PESQUISA, DE MANEIRA A INICIAR A COLETA DE DADOS APÓS APROVAÇÃO DO PROJETO PELO CEP.

Necessário indicar em método e no TCLE como o material gravado será cuidado ( quem terá acesso, como será arquivado ou se será apagado/excluído).

Considerando a situação sócio sanitária, bem como os planos de contingenciamento da pandemia da COVID-19 municipais e Estaduais; Considerando que as Portarias/Resoluções de Instituições Proponentes de pesquisa são constantemente atualizadas; Considerando o papel do sistema CEP/CONEP em garantir a segurança e proteção do participante da pesquisa por meio dos Protocolos submetidos na Plataforma Brasil; Considerando a corresponsabilidade do pesquisador pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa;

Este CEP orienta aos pesquisadores o acompanhamento da situação sócio sanitária da região em que ocorrerá a pesquisa, bem como as determinações legais dos planos de contingenciamento do COVID-19 para determinação do início, suspensão ou continuidade de atividades de pesquisas presenciais, mesmo que o Protocolo já se encontre aprovado pelo CEP.

<b>Endereço:</b> WASHINGTON LUIZ KM 235	<b>CEP:</b> 13.565-905
<b>Bairro:</b> JARDIM GUANABARA	
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SAO CARLOS
<b>Telefone:</b> (16)3351-9685	<b>E-mail:</b> cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

Enviar Carta Resposta ao parecerista elencando todas as pendências apontadas no parecer (segundo a mesma ordem) e descrever as adequações que foram feitas para atender cada uma das pendências. O arquivo da Carta Resposta deve ser nomeado: "Carta\_Resposta\_versaoX" e anexado na plataforma como tipo de documento "Outros".

Submeter nova versão de todos os documentos (projeto completo, TCLE, etc.) que precisaram ser adequados e destacar (grifar) todas as alterações realizadas em cada documento.

Todos os documentos, incluindo a Carta Resposta, devem permitir o uso dos recursos Copiar e Colar.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer do relator foi apreciado por uma câmara técnica virtual do CEP, atendendo às recomendações da Conep para análises de protocolos de pesquisa relativos à Covid-19.

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se por aguardar o atendimento às questões acima para emissão de seu parecer final.

De acordo com a Resolução CNS nº 466 de 2012 e a Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, as pendências devem ser respondidas exclusivamente pelo pesquisador responsável no prazo de 30 dias, a partir da data de envio do parecer pelo CEP. A partir de 30 dias, encaminhar justificativa do atraso na submissão do projeto com as respostas às pendências. Após o prazo de 90 dias o protocolo não será aceito.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	04/09/2021		Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.978.688

Básicas do Projeto	ETO_1724423.pdf	05:48:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA.pdf	04/09/2021 05:47:51	Renata Elizabete Pagotti da Fonseca	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	04/09/2021 05:46:17	Renata Elizabete Pagotti da Fonseca	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_ CEP_4926000.pdf	04/09/2021 05:44:23	Renata Elizabete Pagotti da Fonseca	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/09/2021 05:43:56	Renata Elizabete Pagotti da Fonseca	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/09/2021 05:43:49	Renata Elizabete Pagotti da Fonseca	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	GEP.pdf	21/07/2021 19:18:35	Renata Elizabete Pagotti da Fonseca	Aceito
Outros	NEVS.pdf	21/07/2021 19:17:03	Renata Elizabete Pagotti da Fonseca	Aceito
Folha de Rosto	Rosto.pdf	21/07/2021 19:11:32	Renata Elizabete Pagotti da Fonseca	Aceito

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 16 de Setembro de 2021

Assinado por:  
Adriana Sanches Garcia de Araújo  
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
UF: SP Município: SAO CARLOS  
Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br

## **APÊNDICES**

---

**APÊNDICE A**

**Instrumento de coleta de dados – Entrevista de Profissionais de Enfermagem**

Formulário nº \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_/\_\_/\_\_

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

Código do entrevistado: \_\_\_\_\_

**1. CARACTERIZAÇÃO DO PROFISSIONAL**

Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Qual seu cargo nesta instituição?

( ) Enfermeiro

( ) Técnico de Enfermagem

Ano que se formou: \_\_\_\_\_

Ano em que iniciou a atuação nesta instituição: \_\_\_\_\_

Ano que iniciou a atuação em UTI (s)? \_\_\_\_\_

Qual o número de pacientes sob sua responsabilidade hoje? \_\_\_\_\_

**Pesquisador:** o termo interrupção será conceituado nessa pesquisa como “eventos gerados externamente (paciente, colega de trabalho, equipamento) ou internamente (auto interrupção), geralmente inesperados, que podem causar uma interrupção na tarefa principal, desviando a atenção para uma tarefa secundária relacionada ou não, que pode ter efeitos negativos e positivos sobre a tarefa principal do interruptos ou da pessoa interrompida” (dar exemplos). E a distração onde o profissional desvia a atenção na execução da tarefa primária, porém, sem interrompê-la.

Quais interrupções você sofreu durante o cuidado de enfermagem nessa UTI? E quais distrações?

**Pesquisador:** Quais atividades você considera que são mais passíveis de sofrerem interrupção?

**Pesquisador:** Fontes estão relacionadas a própria equipe de enfermagem, auto interrupção, médicos, residentes, telefones e alarmes.

Quais fontes você considera que te interromperam mais durante o cuidado de enfermagem que você prestou?

**Pesquisador:** No dia-a-dia, você costuma avaliar se seu colega de trabalho está em uma atividade que não pode ser interrompida antes de chama-lo?

**Pesquisador:** Quais as consequências ou riscos essas interrupções podem levar?

**Pesquisador:** Dentro dessa UTI para atendimento de pacientes com COVID-19, houve alguma interrupção que foi mais frequente e interferiu no cuidado prestado ou na segurança do trabalhador? (explicar com exemplos)

## APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM / PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(Resolução CNS nº 510 de 2016)

Você está sendo convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa “**Interrupções e distrações na assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva-COVID-19 em um hospital universitário**” que está sendo desenvolvida por Renata Elizabete Pagotti da Fonseca sob orientação da professora Sílvia Helena Zem-Mascarenhas.

O objetivo deste estudo é analisar as interrupções vivenciadas por profissionais de enfermagem em uma UTI para atendimento de pacientes com COVID-19. Você foi selecionado(a) por trabalhar na instituição alvo do estudo e por sua atuação profissional influenciar diretamente no cuidado prestado ao paciente.

Sua participação é voluntária e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com a pesquisadora ou com sua instituição de trabalho.

Você participará deste estudo sendo observado durante a assistência de enfermagem prestada, uma única vez, durante o período de 3 horas, no período das 08:00 às 11:00, 14:00 às 17:00 ou das 20:00 às 23:00 horas. A investigadora será mantida a uma distância física para garantir que não se distraiam com sua presença, afetando seu comportamento. Após responderá a uma entrevista realizada pela pesquisadora no local de sua preferência através do google meet.

Suas respostas serão tratadas de forma sigilosa e confidencial. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos mantendo o sigilo e anonimato. Desta forma, será garantido o anonimato de todos os participantes em todas as fases da pesquisa.

A sua participação nessa pesquisa oferece risco mínimos, sendo que na fase de observação poderá sentir algum desconforto por estar sendo observado(a). Na fase da entrevista algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço durante ou após a entrevista. Caso algumas dessas situações ocorram em qualquer uma das fases, você poderá agendar um novo horário ou optar pela suspensão imediata de sua participação da pesquisa. Para evitar os riscos de contaminação devido a pandemia do COVID-19 na etapa de observação, a pesquisadora utilizará todos os equipamentos de proteção individual necessários (roupa privativa, touca descartável, máscara N95, face shield, avental, luva de procedimentos), não entrará em contato ou falará com o observado, manterá distância superior a 2 metros e realizará higienização das mãos se tocar em alguma superfície. Na fase de entrevista há o risco de compartilhamento das informações e para minimizá-lo no momento da aplicação do TCLE que será de forma presencial, será definido um código para o participante e será esse código que será a identificação durante toda a entrevista. Para evitar exposição do entrevistado ele pode optar também em permanecer toda entrevista com a câmera desligada. O convite a ser enviado terá apenas um remetente e destinatário, não será em forma de lista. Será garantido ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na relação com sua instituição de trabalho ou com a pesquisadora. Com a conclusão da etapa de coleta de dados, o pesquisador fará *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem” de maneira que seja segura e confidencial. A entrevista será gravada com anuência do participante para posterior transcrição e após será apagado no dispositivo local.

Caso ocorra dano decorrente associado à sua participação na pesquisa, comprometemos a propiciar assistência a eventuais danos materiais e imateriais, decorrentes da participação na pesquisa, conforme aponta a Resolução CNS 510/2016.

Com relação aos benefícios, não existem benefícios diretos ao participante. No entanto, o benefício desta pesquisa está no diagnóstico de interrupções que incentivará no desenvolvimento de reflexões e contribuir para o planejamento de medidas para a implementação de processos assistenciais cada vez mais seguros.

Você não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo.

Você poderá solicitar acesso aos resultados preliminares da pesquisa, mediante solicitação por e-mail à coordenadora da pesquisa, conforme contato abaixo. Para entrevista será utilizado ferramentas eletrônicas sem custo para o seu uso. A pesquisadora disponibilizará um notebook com acesso à internet em uma sala da GEP no HU para que os participantes possam acessar o Google Meet, que é uma ferramenta do Google que permite que sejam feitas videoconferências on-line, por onde se realizará a entrevista sem custos aos participantes. As entrevistas acontecerão em data e horário pré acordados entre a pesquisadora e os participantes.

Informamos que esta pesquisa está regulamentada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas”. Além disso, solicita a inserção sobre informações da CONEP: “O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br”, conforme informações disponíveis no site do CEP da UFSCar.

Você receberá uma via assinada deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal e poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento do desenvolvimento da pesquisa ou posteriormente, com a pesquisadora responsável pelos seguintes contatos:

Renata Elizabete Pagotti da Fonseca – Pesquisadora responsável

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-UFSCar

Telefone: (16) 98817-4318

E-mail: repagfonseca@gmail.com

---

Renata Elizabete Pagotti da Fonseca  
Pesquisadora Responsável  
(16) 98817-4318

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_