

# INTERRUPÇÕES NO AMBIENTE HOSPITALAR E CULTURA ORGANIZACIONAL – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

## INTERRUPTIONS IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT AND ORGANIZATIONAL CULTURE – A SYSTEMATIC REVIEW

Jéssica Syrio Callefi<sup>1</sup> , Nathalya de Souza Lima<sup>2</sup>  Karoline Arguelho da Silva<sup>3</sup>  Isotilia Costa Melo<sup>4</sup> 

Diversos estudos buscaram soluções para diminuir a ocorrência de interrupções no ambiente hospitalar, contudo, ainda pouco se sabe sobre o fenômeno e suas causas, uma vez que, pesquisas científicas tratam as consequências de interrupções com maior ênfase. Interrupções no trabalho são classificadas como causa de estresse grave entre profissionais de enfermagem, aumenta a probabilidade de esquecimento de intenções iniciais, intensifica a irritabilidade e diminui a satisfação no trabalho. Este estudo tem como proposta compreender as interrupções por meio das características da Cultura Organizacional de hospitais. Utilizou-se a Revisão Sistemática da Literatura como procedimento metodológico. As bases utilizadas foram a Web of Science e o Pubmed. A amostra final compreendeu 32 artigos. Os resultados mostram que é possível gerenciar as interrupções por meio da gestão do perfil cultural da organização hospitalar, tendo em vista que as interrupções podem impactar de forma positiva ou negativa no trabalho de profissionais de enfermagem.

**Palavras-chave:** Interrupções no trabalho; Enfermagem; Cultura Organizacional; Estrutura de Valores Competitivos.

Several studies have sought solutions to reduce the occurrence of continuity in the hospital environment, however, little is known about the phenomenon and its causes, since scientific research deals with the consequences of continuity with greater emphasis. Work interruptions are classified as a cause of severe stress among nursing professionals, increase the likelihood of forgetting initial intentions, intensify irritability and decrease job satisfaction. This study aims to understand the continuities through the characteristics of the Organizational Culture of hospitals. The Systematic Literature Review was used as a methodological procedure. The databases used were Web of Science and Pubmed. The final sample comprises 32 articles. The results show that it is possible to manage the continuous ones through the management of the cultural profile of the hospital organization, considering that the continuous ones can positively or negatively impact the work of nursing professionals.

**Keywords:** Work Interruptions; Nursing; Organizational Culture; Competing Values Framework.

### Corresponding Author:

Jéssica Syrio Callefi

**E-mail:** [jessica.callefi@gmail.com](mailto:jessica.callefi@gmail.com)

**Declaration of Interests:** The authors certify that they have no commercial or associative interest that represents a conflict of interest in connection with the manuscript.

### Authors' Contributions:

1, 2, 3 Conceptualization

1, 2, 3 Data collect

1, 2, 3 Analysis

1, 2, 3 Writing and Editing

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo

<sup>4</sup> Universidade de São Paulo

## INTRODUÇÃO

As interrupções no trabalho são classificadas como uma causa de estresse grave que pode ocorrer com os profissionais de enfermagem. Quando interrompidos, estes têm maior probabilidade de esquecer-se de suas intenções iniciais, o que ocasiona irritabilidade e menor satisfação com seu próprio desempenho no trabalho (BAETHGE; RIGOTTI, 2013). Parar a atividade atual para atender um paciente em situação mais grave ou interromper a tarefa para responder a perguntas de paciente e familiares, são considerados exemplos de interrupções.

Quando se trata da atividade de administração de medicamentos aos pacientes, as interrupções podem ser uma fonte expressiva de erros (GETNET; BIFFU, 2017; ALTEREN *et al.*, 2018). Assim, além de reduzir a segurança dos pacientes, tem-se que interrupções pioram a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem.

Sabe-se que as interrupções podem gerar consequências tanto negativas quanto positivas. Estas últimas, podem ser, por exemplo, alertar um erro ou informar um melhor método para realizar o procedimento (JETT; GEORGE, 2003; SASANGO HAR *et al.*, 2012; BAETHGE; RIGOTTI; ROE, 2015). Estudos têm buscado compreender e propor soluções para diminuir a ocorrência de interrupções negativas no ambiente hospitalar, contudo ainda se compreende pouco sobre o fenômeno e suas causas, uma vez que, pesquisas científicas tratam com maior ênfase às consequências de interrupções (SCHULTZ; MCCLAIN; THOMAS, 2003; BAETHGE; RIGOTTI, 2013; BAETHGE; RIGOTTI; ROE, 2015).

Zoupanou e Rydstedt (2017) afirmam que as crenças dos profissionais influenciam na frequência de interrupções em seus ambientes de trabalho. Da mesma forma, McLeod, Barber e Franklin (2015) ressaltam que tanto o comportamento situacional quanto o inerente ao indivíduo são influenciadores do fluxo de trabalho. Portanto, as influências do ambiente de trabalho e as ações do próprio profissional ocasiona a interrupção.

Assim, assume-se que a Cultura Organizacional pode ter influências em como ocorrem, são evitadas e nas consequências das interrupções. De acordo com as evidências encontradas na literatura, ambientes hospitalares habitualmente apresentam características culturais que as evidenciam como culturas Clã e Hierárquica (SOUSA, 2009; REIS, 2015), dentro da classificação do *Competing Values Framework* (CAMERON; QUINN, 2006). Dado esse contexto, esta pesquisa tem como objetivo explicar como as características de Cultura Organizacional de hospitais impactam no fenômeno de interrupções dos profissionais de enfermagem.

As lacunas teóricas entre os temas de interrupções no trabalho de profissionais de enfermagem e Cultura Organizacional têm relevância pela falta de análises e correlações entre esses dois temas. Esta lacuna foi verificada em pesquisas com o termo “*work interruptions*” na base *Web of Science* e os termos “*work interruptions*” e “*nurse*” na base de dados *Pubmed*. Destaca-se que a compreensão sobre o fenômeno de interrupções pode auxiliar na melhoria da gestão do trabalho de profissionais da saúde, melhorando o ambiente de trabalho e diminuindo riscos para os pacientes.

## INTERRUPÇÕES NO TRABALHO E CULTURA ORGANIZACIONAL

O termo interrupção é conceituado como

eventos gerados externamente ou internamente, geralmente inesperados, que podem causar uma interrupção na tarefa principal (se não forem, são meramente distrações), desviando a atenção para uma tarefa secundária relacionada ou não

relacionada, que pode ter efeitos negativos e positivos sobre a tarefa principal do interruptor ou da pessoa interrompida (SASANGO HAR et al., 2012, p. 826).

Dessa forma, compreensões e análises das interrupções auxiliam nos entendimentos do ambiente hospitalar, na diminuição de riscos para os pacientes e melhoria da organização do trabalho dos profissionais de saúde.

Baethge, Rigotti e Roe (2015) elencaram dez proposições sobre os efeitos gerados pela interrupção, a partir de uma integração da literatura atual sobre os efeitos da acumulação de interrupções em situações de trabalho reais. Os autores ressaltam que, quanto mais acumulação de interrupções, maior tensão emocional, probabilidade de erro, carga de trabalho, pressão em longo prazo, e, por outro lado, as interrupções que levam ao ganho de informação e enriquecimento de trabalho são entendidas pelos indivíduos interrompidos como positivas.

Zoupanou e Rydstedt (2017) verificaram que as próprias crenças dos indivíduos em relação ao trabalho, tais como: gratificação postergada, trabalho árduo, moralidade e ética, moderam ao quanto estes indivíduos se permitem ser interrompidos durante o trabalho. Dessa forma, observa-se que os valores do indivíduo, bem como os valores da organização podem ter relações dentro do tema de interrupções. Ademais, a cultura do hospital pode influenciar nos métodos de trabalho, pois, o fluxo de trabalho não só é influenciado pela estrutura e configuração do ambiente de trabalho como também pelo comportamento inerente ao indivíduo e pelo comportamento situacional (MCLEOD; BARBER; FRANKLIN, 2015).

Conforme apresentado por Callefi e Santos (2021), o Competing Values Framework é uma das principais referências em Cultura Organizacional. Esta abordagem é amplamente utilizada em pesquisas científicas para classificar organizações em quatro diferentes padrões culturais visíveis. O enquadramento em um tipo organizacional facilita a compreensão de suas características, tornando possível a proposição de soluções mais assertivas.

A Cultura Clã apresenta o foco em pessoas, equipes de trabalho, comunicação e cooperação. Apresenta uma orientação colaborativa. O líder atua como um mentor e construtor de times para o atingimento das metas. Valoriza-se o comprometimento com a equipe e o desenvolvimento das tarefas. Foca-se no ambiente interno e na flexibilização (CAMERON; QUINN, 2006). A cultura adhocrática foca em inovação, mudança, crescimento e empreendedorismo. Criatividade, inovação, transformação e agilidade são inerentes a este tipo cultural. O foco estratégico é voltado para a flexibilização, porém há uma inclinação maior em atender ao ambiente externo (CAMERON; QUINN, 2006). A cultura hierárquica foca na ordem, procedimentos, previsibilidade, estrutura e qualidade. Dessa forma, o foco estratégico é interno. Este tipo cultural é orientado por eficiência e prazos (CAMERON; QUINN, 2006). A cultura de mercado foca no resultado, produtividade, competição e lucro. Seu foco estratégico é voltado ao mercado, com valores de direção de lucratividade, cumprimento de objetivos e alcançar novos mercados.

Segundo Sousa (2009) e Reis (2015), os hospitais apresentam predominantemente, aspectos da cultura Clã e da cultura Hierárquica dentro dos tipos culturais de Cameron e Quinn (2006). Por exemplo, os funcionários dos hospitais estudados por Reis (2015) veem seu ambiente de trabalho como formalizado, estruturado, com processos e procedimentos definidos e buscam um melhor desempenho de previsibilidade. Diversos grupos de trabalho de gestão hospitalar analisados por Sousa (2009) consideram que as padronizações são essenciais para a execução dos trabalhos diários em um hospital, as quais são características de um tipo cultural hierárquico. Além disso, os funcionários têm um forte comprometimento organizacional (REIS, 2015) e entre os valores fundamentais da cultura estão o trabalho em equipe, promoção do espírito de grupo e cooperação mútua (SOUSA, 2009), as quais são características do tipo cultural clã.

## MÉTODO

Como método, utilizou-se a Revisão Sistemática da Literatura (ROCCO; PLAKHOTNIK, 2009), pois esta permite que se encontrem evidências na literatura existente. Para as buscas dos principais artigos científicos dentro da temática de interrupções, pesquisou-se na base de dados Web of Science o termo “work interruptions” e na base de dados Pubmed os termos “work interruptions” e “nurse”, compreendendo todos os artigos existentes nas bases até março de 2019.

Nesta pesquisa, foram encontrados 143 artigos. Após a leitura dos títulos, excluíram-se os artigos repetidos. Pela leitura do resumo, foram excluídos todos os artigos que não fossem relacionados com o tema de interrupções de atividades no ambiente de trabalho. Assim, sobraram 47 artigos. Após a leitura completa destes artigos, filtravam-se somente aqueles que fossem relacionados ao trabalho de profissionais de enfermagem em hospitais, obtendo-se um total de 32 artigos. A Figura 1 apresenta esta esquematização.

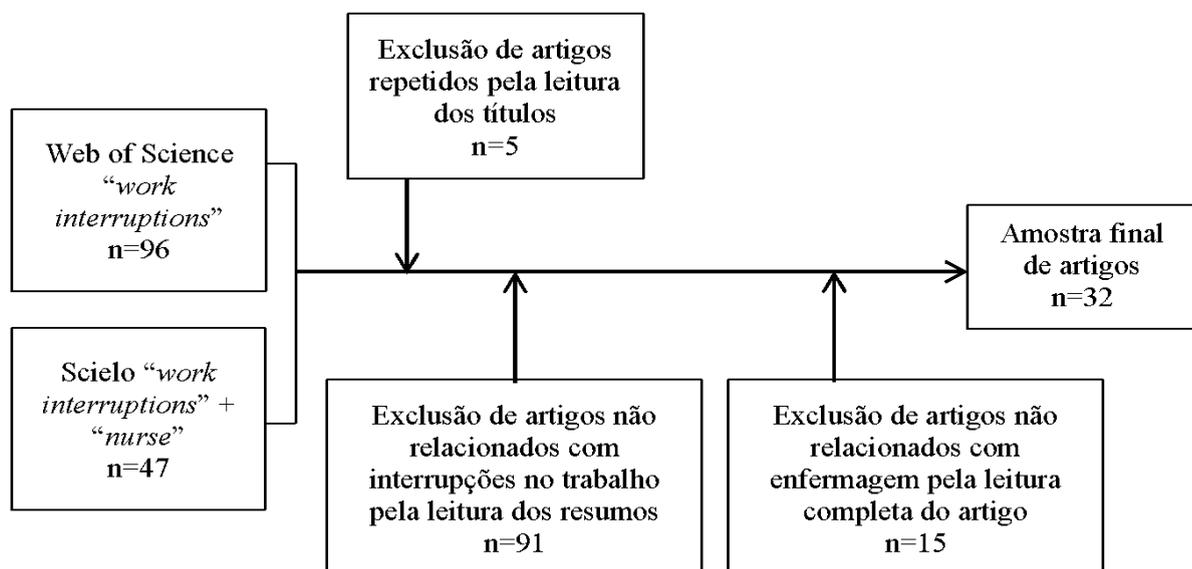


Figura 1: Procedimento de coleta de artigos  
Fonte: Elaborada pelas autoras (2021).

A partir do referencial teórico, delimitaram-se três características essenciais dos tipos culturais Clã e Hierárquica para análise, visto que só foram encontradas referências que classificam os hospitais e suas práticas dentro desses dois tipos culturais de Cameron e Quinn (2006).

As características eleitas da cultura Clã para análise neste estudo foram: comunicação, coesão do grupo e ambiente colaborativo. As características da cultura hierárquica escolhidas foram: regras e procedimentos, estruturas hierárquicas rígidas e ambiente controlador. Buscou-se compreender como cada um destes tipos culturais impactam nas interrupções das enfermeiras.

Durante o processo de codificação das informações dos artigos científicos, seguindo as recomendações de Miles, Huberman e Saldaña (2014), criou-se um protocolo de codificação. A estrutura de códigos do primeiro ciclo de análise realizada nos 32 artigos selecionados é apresentada no Quadro 1.

**Quadro 1: Códigos do primeiro ciclo e suas descrições**

| <b>Rótulo do código</b> | <b>Descrição</b>   |
|-------------------------|--|
| Fontes                  | Quem causa a interrupção da enfermeira.  |
| Setores                 | Em quais setores acontecem interrupções, com qual frequência e de que tipo.  |
| Fases do processo       | Diferentes interrupções nas fases de preparação, administração e pós-administração de medicação ou realização de procedimento. |
| Consequências negativas | Consequências relatadas trazendo piora para o paciente ou enfermeiros.   |
| Consequência positiva   | Consequências relatadas trazendo melhora para o paciente ou enfermeiros.   |
| Práticas do hospital    | Práticas de padronização e procedimentos propostos para diminuir as interrupções.  |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Ainda, seguindo as recomendações de Miles, Huberman e Saldaña (2014), realizou-se um segundo ciclo de análises, dentro dos mesmos artigos científicos de escopo desta pesquisa. O rótulo do código e sua descrição são apresentados no Quadro 2.

**Quadro 2 - Códigos do segundo ciclo e suas descrições**

| <b>Rótulo do código</b>                         | <b>Descrição</b>  |
|---|---|
| Ambientes padronizados e ganhos na interrupção  | Evidências de procedimentos e regras em hospitais que geram consequências positivas pela interrupção. |
| Ambientes colaborativos e ganhos na interrupção | Evidências de colaboração entre membros que trazem consequências positivas pela interrupção.          |
| Ambientes padronizados e perdas na interrupção  | Evidências de procedimentos e regras em hospitais que geram consequências negativas na interrupção.   |
| Ambientes colaborativos e perdas na interrupção | Evidências de colaboração entre membros que trazem consequências negativas pela interrupção.          |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Portanto, no primeiro ciclo de análise foram identificadas as principais fontes de interrupção, locais de ocorrência, tipos de interrupções e consequências positivas e negativas das interrupções. Na segunda análise, buscou-se entender como ambientes padronizados ou colaborativos impactam nas perdas ou ganhos com interrupções. Os resultados foram divididos em Cultura Hierárquica e Cultura Clã para um maior aprofundamento das discussões.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Interrupções em Cultura Hierárquica

Dentro da temática de hospitais com cultura hierárquica, observa-se que profissionais de enfermagem não questionam os médicos quanto às prescrições de medicamentos. Isso porque consideram que esta tarefa é responsabilidade do médico e não deles (LAWTON *et al.*, 2012). Essa divisão das funções de trabalho é característica da cultura hierárquica (CAMERON, QUINN, 2006). Este tipo de atitude facilita que cada membro da empresa saiba qual o seu papel na realização do trabalho, entretanto, dificulta que erros observados pelo setor de enfermagem sejam comunicados aos médicos.

Outra característica principal da cultura hierárquica é a padronização e utilização de regras e procedimentos (CAMERON; QUINN, 2006). Neste quesito, nota-se que a padronização é essencial para hospitais e gera ganhos ao proporcionar menor incidência de interrupção no trabalho de profissionais de enfermagem (FLYNN *et al.*, 2006; DALL'OGGIO *et al.*, 2017; FERGUSON; AARONSON; ANURADHIKA, 2016; BIRON; LAVOIE-TREMBLAY; LOISELLE, 2009).

Flynn *et al.* (2016) avaliaram a efetividade de se ter um procedimento que contemple a diminuição de interrupções durante o trabalho de profissionais de enfermagem e concluíram que este tipo de estratégia diminui significativamente os erros na administração de medicamentos. As estratégias de padronizações utilizadas por Flynn *et al.* (2016) foram baseadas em evidências obtidas através de estudos científicos, sendo elas: (1) rodadas de pacientes por hora, (2) roteiros para triagem de chamadas telefônicas, (3) tempo para passar medicações sem interrupções, (4) sinalização para lembrar a equipe de limitar interrupções, (5) “zona sem interrupção” / zona “estabelecida em salas de medicação”, (6) telefonemas para a enfermagem limitados durante a administração de medicamentos, (7) profissionais de enfermagem usam vestimentas como sugestão não verbal de que estão administrando medicamentos e não devem ser perturbadas e (8) distribuição ao paciente e família de materiais educativos sobre a limitação de interrupções durante a administração de medicamentos (FLYNN *et al.*, 2016).

Da mesma forma, Dall'Oglio *et al.* (2017) implementou um programa de prevenção de interrupções durante o processo de administração de medicamentos e comparou a frequência de ocorrência de interrupções pré e pós-intervenção. O programa propunha a implementação de sinais de aviso da cor amarela em torno da área de trabalho durante o processo de medicação e a utilização pelas profissionais de enfermagem de uma faixa de mesma cor. Além disso, tais intervenções foram acompanhadas de sessões informativas de conscientização dos profissionais da saúde a respeito de interrupções durante o procedimento de medicação. Acompanhantes e familiares dos pacientes foram conscientizados com folhetos e cartazes a respeito do tema. Tais procedimentos e regras permitiram a diminuição da ocorrência de interrupções, reduzindo a somente as de grande urgência (DALL'OGGIO *et al.*, 2017).

As ferramentas de comunicação têm sido utilizadas para auxiliar em uma comunicação estruturada. Benefícios foram apontados por Ferguson, Aaronson e Anuradhika (2016) ao analisar uma destas ferramentas, de forma que foi realizada uma distinção entre as interrupções urgentes e não urgentes, permitindo ganhos no trabalho dos profissionais de saúde. Entretanto, Redwood *et al.* (2011) constataram que a introdução de um sistema eletrônico de prescrição de medicamentos tem o potencial de aumentar os riscos à segurança do paciente, com problemas de

confusão entre informações de prescrição de medicamentos manual e incerteza se o paciente foi medicado ou não.

Ressalta-se que, além de procedimento, é necessário conhecer cada área de trabalho para uma atuação mais efetiva dos gestores que buscam melhorar o ambiente de trabalho. Biron, Lavoie-Tremblay e Loisel (2009) caracterizaram as interrupções no trabalho de profissionais de enfermagem e as separaram em dois processos de trabalho: preparação de medicamentos e administração da medicação. Observa-se que as maiores causas de interrupções na preparação de medicamentos são causadas por: colegas de trabalho da área de enfermagem, falha no sistema e iniciativa própria. Já as interrupções durante a administração do medicamento são causadas por iniciativa própria, pacientes, profissionais de enfermagem, falha no sistema, familiares e pelos médicos (BIRON; LAVOIE-TREMBLAY; LOISELLE, 2009).

Alteren *et al.* (2018) observaram diversas fontes de interrupção das profissionais de enfermagem, entre elas estão: colegas enfermeiras, enfermagem, chamadas da campainha, paciente, família, profissional de saúde como fisioterapeutas e estudantes, médico, gerente de outras alas ou administração, chefe de enfermagem na ala, a própria enfermeira ao falar ou ajudar o paciente e outros. Entretanto, observa-se que a alta administração interrompe pouco em relação às profissões da mesma linha hierárquica (ALTEREN *et al.*, 2018). Schroers (2018) observou que as interrupções são causadas, comumente, por outros profissionais de enfermagem, também para tratar de assuntos pessoais, e que estas interrupções demoram mais de um minuto e menos de dois minutos.

Dentro deste assunto, a troca de turnos é um exemplo que mostra o quanto as interrupções podem trazer consequências negativas. Lawton *et al.* (2012) verificou que os profissionais de enfermagem buscam terminar suas tarefas o mais rápido possível no final dos turnos, com o intuito de não deixar nenhuma tarefa pendente do turno anterior. Assim, a expectativa de haver uma interrupção no trabalho que está sendo executado pelo profissional, faz com que ele priorize mais a finalização rápida de suas incumbências e menos a segurança do paciente (LAWTON *et al.*, 2012). Assim, observa-se que as diversas interrupções no dia podem atrapalhar no trabalho dos profissionais de enfermagem e ser uma das causas de tensão emocional.

Ainda sobre as relações entre cultura e relacionamento entre colegas de trabalho, Lawton *et al.* (2012) identificou oito razões pelas quais não ocorrem interrupções de forma a comunicar erros na ala de enfermagem, dentre elas estão: a falta de confiança, uma experiência anterior punitiva, uma cultura de culpa. Da mesma forma, os profissionais de alto escalão afirmaram ser improvável interromper funcionários de níveis inferiores em busca de auxílio, por medo de serem julgados incapazes ou não merecedores de seu cargo. O contrário também é válido, dado que os subordinados alegaram preferir assumir o risco de errar a pedir ajuda (Lawton *et al.*, 2012).

O estudo de Lawton *et al.* (2012) concorda com Biron, Lavoie-Tremblay e Loisel (2009) e Alteren *et al.* (2018), que verificaram que os profissionais de enfermagem são mais interrompidos por profissionais de saúde como enfermeiros, fisioterapeutas e estudantes e menos por médicos, enfermeiros chefes e pela alta gerência. As constatações evidenciam a presença de uma estrutura hierárquica que impede a ocorrência de ganhos, ao restringir a incidência de interrupções.

## **Interrupções em Cultura Clã**

Biron, Lavoie-Tremblay e Loisel (2009) listaram as tarefas secundárias que envolvem a interrupção no trabalho, são elas: cuidados diretos, coordenação, resolução de falhas, assunto

peçoal, comunicação, relatório verbal, ensino, assuntos religiosos e reuniões de administração. Dentre tais tarefas, a interação enfermeiro-paciente através da comunicação, ajuda a garantir a segurança no processo de administração de medicamentos. McLeod, Barber e Franklin (2015) observaram que interrupções causadas por pacientes podem ser benéficas uma vez que eles servem de fonte de informação sobre as medicações, seja voluntariamente, ou quando perguntado, o que assegura que as informações do prontuário estão corretas. Além disso, ao envolver o diálogo com o paciente no processo de administração de medicamentos, os profissionais de enfermagem obtêm informações a respeito da necessidade ou não de continuidade do medicamento, bem como das reações adversas geradas por eles.

Quanto às interrupções motivadas por correção de falhas, ensino ou relatório verbal, os profissionais de enfermagem alegam que não é de sua responsabilidade checar se os médicos estão fazendo o trabalho deles corretamente (LAWTON *et al.*, 2012). Lawton *et al.* (2012) identificou, também, que a diferença de status entre médicos e enfermeiros inibe os últimos de interromperem seus superiores quando cometem erros. Além disso, quando necessitam de suporte médico, os profissionais de enfermagem preferem esperar por um médico mais amigável do que interromper o que está disponível (LAWTON *et al.*, 2012). Ou seja, a falta de um incentivo à colaboração entre profissionais de hierarquias distintas inibe a ocorrência de interrupções benéficas para correção de falhas.

Além disso, nem sempre as interrupções em uma cultura clã são benéficas e com ganhos de informação. Ferguson, Aaronson e Anuradhika (2016) verificaram a incidência de comunicação não urgente entre profissionais de enfermagem e médicos através de um estudo das mensagens trocadas por *paggers* em um hospital. A análise identificou que apenas 13,8% das mensagens trocadas foram urgentes. Segundo Baethge e Rigotti (2013), interrupções não urgentes do fluxo de trabalho causam irritação ao trabalhador, baixa satisfação quanto ao próprio desempenho dele em realizar o trabalho, além de esquecimento das intenções do trabalho. Schultz, McClain e Thomas (2003) comprovaram que tais pausas, ainda que de um curto intervalo de tempo, aumentam o tempo de realização de uma tarefa, seja por esquecimento ou por quebra de ritmo.

## CONCLUSÕES

A partir dos dados obtidos nos artigos científicos, foi possível entender a organização hospitalar como uma cultura que tende a ser do tipo Clã e Hierárquica. As características mais fortemente observadas para Cultura Clã foram o trabalho em grupo e o ambiente colaborativo. Já na Cultura Hierárquica, verificou-se uma tendência por regras e procedimentos estruturados.

Concluiu-se que o tipo cultural impacta de maneira diferente na interrupção de profissionais de enfermagem. Na Cultura Hierárquica, ter uma melhor definição e rigidez nos procedimentos auxilia em uma diminuição de interrupções negativas. O uso de sistemas eletrônicos é entendido como potencial para melhorar o procedimento de administração de medicamentos, mas ainda é necessária cautela por apresentar riscos. Já no âmbito das relações entre os profissionais de diferentes hierarquias, verifica-se que há um maior número de interrupções dos profissionais de enfermagem por seus superiores, gerando consequências negativas.

No tipo Cultural Clã, observa-se que o excesso de interrupções que têm por objetivo a comunicação entre profissionais de saúde, em geral, pode trazer consequências negativas à qualidade de trabalho dos profissionais de enfermagem, como: baixa satisfação, aumento dos níveis de estresse, quebra de ritmo; porém, também geram ganhos de informação que melhoram

a segurança do paciente. Ressalta-se que a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes pode ser benéfica ao proporcionar a confirmação das informações dos prontuários e a respeito da saúde e bem-estar dos enfermos. Quanto às relações de trabalho, tem-se que falta um incentivo à colaboração entre profissionais de saúde, o que poderia melhorar a ocorrência de interrupções benéficas para correção de falhas, confirmação de informações e resolução de dúvidas.

Evidenciou-se que existem características culturais que impactam tanto positivamente quanto negativamente no trabalho das enfermeiras. Portanto, é necessário que os gestores executem soluções que contemplem a diminuição das interrupções negativas e estimulem as interrupções positivas. Algumas ações possíveis são: detalhar os procedimentos e processos de cada setor; definir as atividades de cada trabalhador e certificar-se de que os profissionais de outras áreas entendam qual a importância de não interromper as tarefas em andamento; promover a gestão da comunicação entre os colegas de trabalho no intuito de incentivar os trabalhadores a se auxiliarem mutuamente.

Como agenda de pesquisa, constatou-se que (1) as análises sobre Cultura Organizacional em hospitais ainda são esparsas em pesquisas científicas; (2) existem muitas pesquisas de diagnóstico, as quais apresentam as causas e os tipos de interrupções, contudo, faltam estudos sobre a aplicação de soluções e seus respectivos resultados. Considera-se que estas análises têm potencial para contribuir com a pesquisa científica e para a gestão hospitalar.

## REFERÊNCIAS

- ALTEREN, J.; HERMSTAD, M.; WHITE, J.; JORDAN, S. Conflicting priorities: observation of medicine administration. **Journal of Clinical Nursing**, v. 27, p.3613-3621, 2018.
- BAETHGE, A.; RIGOTTI, T. Interruptions to workflow: Their relationship with irritation and satisfaction with performance, and the mediating roles of time pressure and mental demands. **Work & Stress**, v. 27, n. 1, p. 43-63, 2013.
- BAETHGE, A.; RIGOTTI, T.; ROE, R. A. Just more of the same, or different? And integrative theoretical framework for the study of cumulative interruptions at work. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, v. 24, n.2, p.308-323, 2015.
- BIRON, A. D.; LAVOIE-TREMBLAY, M.; LOISELLE, C. G. Characteristics of work interruptions during medication administration. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 41, n.4, p.330-336, 2009.
- CALLEFI, J. S.; SANTOS, F. C. A. Relations between cultural types, cultural Dimensions and organizational values. **Faces**, v. 10, n. 4, p. 93-105, 2021.
- CAMERON, K. S.; QUINN, R. E. **Diagnosing and changing organizational culture**. San Francisco: Jossey-Bass, 2006.
- DALL'OGGIO, I.; *et al.* Effectiveness of an improvement programme to prevent interruptions during medication administration in a paediatric hospital: a preintervention–postintervention study. **BMJ Open**, v. 7, n. 1, 2017.
- 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**, v.5, p. 1-, 2016.

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.

GETNET, M. A.; BIFFU, B. B. Work interruption experienced by nurses during medication administration process and associated factors, Northwest Ethiopia. **Nursing Research and Practice**, v. 2017, p. 1-7, 2017.

JETT, Q. R.; GEORGE, J. M. Work interrupted: a closer look at the role of interruptions in organizational life. **Academy of Management Review**, v.28, n.3, p.494-507, 2003.

LAWTON, R.; CARRUTHERS, S.; GARDNER, P.; WRIGHT, J.; MCEACHAN, R. Identifying the Latent Failures Underpinning Medication Administration Errors: An Exploratory Study. **Health Serv Res**, v. 47, n. 4, p. 1437-1459, 2012.

MCLEOD, M.; BARBER, N.; FRANKLIN, B. D. Facilitators and Barriers to Safe Medication. **Plos One**, v. 10, n. 6, 2015.

MILES, M. B.; HUBERMAN, A.; SALDAÑA, J. **Qualitative data analysis: a methods sourcebook**. 3rd ed. Thousand Oaks, USA: Sage, 2014.

REDWOOD, S.; RAJAKUMAR, A.; HODSON, J.; COLEMAN, J. Does the implementation of an electronic prescribing system create unintended medication errors? A study of the sociotechnical context through the analysis of reported medication incidents. **BMC Med Inform Decis Mak**, v. 11, n. 29, 2011.

REIS, I. D. C. **Cultura organizacional e comprometimento no trabalho em hospitais públicos de Minas Gerais**. Dissertação (Dissertação em Administração) – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Belo Horizonte, p. 152. 2015.

ROCCO, T. S.; PLAKHOTNIK, M. S. Literature reviews, conceptual frameworks and theoretical frameworks: Terms, functions and distinctions. **Human Resource Development Review**, v.8, n.1, pp. 120-130, 2009.

SASANGO HAR, F.; DONMEZ, B.; TRBOVICH, P.; *et al.* Not all interruptions are created equal: Positive interruptions in healthcare. **Proc Hum Factors Ergon Soc Annu Meet**, v. 56, n. 1, p. 824-828, 2012.

SCHROERS, G. Characteristics of interruptions during medication administration: An integrative review of direct observational studies. **Journal of Clinical Nursing**, v. 27, p. 3462-3471, 2018.

SCHULTZ, K. L.; McCLAIN, J. O.; THOMAS, L. J. Overcoming the dark side of worker flexibility. **Journal of Operations Management**, v. 21, n.1, p.81-92, 2003.

SOUSA, C. D. A liderança e a cultura organizacional num grupo de saúde privado. Dissertação (Dissertação em Gestão empresarial) – ISCTE Business School. Lisboa, p. 100. 2009.

ZOUPANOU, Z.; RYDSTEDT, L. W. Do work beliefs moderate the relationship between work interruptions, wellbeing and psychosomatic symptoms? **Europe's Journal of Psychology**, v.13. n.2, p.214-230, 2017.

Received on: 2021-04-29

Approved: 2022-09-28<sup>3</sup>



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.