

## RESUMO

Danos associados à assistência cirúrgica (eventos adversos) são potencialmente graves, podendo causar importantes prejuízos e, até mesmo, a morte. Frente à magnitude dos eventos adversos (EA) na assistência à saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou no ano de 2004 a Aliança Mundial Pela Segurança do Paciente. Em relação à assistência cirúrgica, a OMS recomendou fortemente a utilização de um Checklist (CL) de Cirurgia Segura com o objetivo de reduzir as complicações e mortes associadas aos cuidados cirúrgicos. Nesse contexto, a pesquisa teve o objetivo de verificar a adesão ao CL de Cirurgia Segura e seu efeito na incidência de EA em pacientes cirúrgicos. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva e documental, realizada por meio da revisão de prontuários. O estudo teve como cenário um hospital geral de referência situado no Município de Juiz de Fora, MG. A população do estudo foi constituída por todos os pacientes submetidos à cirurgia nos anos de 2012 (antes da implantação do CL na instituição) e 2015 (após implantação do CL), a partir da qual foi calculada uma amostra representativa que incluiu 851 prontuários, de todas as especialidades, sendo 428 referentes ao ano de 2012 e, 423 referentes ao ano de 2015. Os critérios de exclusão foram: idade inferior a 18 anos, período de internação menor que 24 horas, pacientes submetidos a procedimentos invasivos não cirúrgicos, procedimentos de cardiologia intervencionista e parto normal. A revisão dos prontuários para identificação de EA foi norteada pelo método Global Trigger Tool (GTT) desenvolvido pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI). Para avaliação da adesão ao CL, foram considerados os prontuários referentes ao ano de 2015 (após a implantação do instrumento). A adesão foi estimada a partir da existência do CL no prontuário e a completude dos itens de checagem. As incidências de EA nos pacientes cirúrgicos antes e após a utilização do CL foram estimadas e comparadas. Os fatores associados à adesão ao CL e a ocorrência de EA foram identificados por modelos de Regressão Logística simples. Os dados foram processados em banco de dados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 20.0 for Windows). O CL esteve presente em 95% dos prontuários analisados. Porém, apenas 67,4% deles estavam com preenchimento completo. A presença do CL no prontuário apresentou associação significativa com o risco anestésico do paciente. A incidência de pacientes que sofreram pelo menos um EA foi de 12,7%. Mais da metade dos eventos estava relacionada a complicações no local da cirurgia. O tempo de internação prolongado, a duração da cirurgia superior a 4 horas e a realização de procedimentos classificados como contaminados mostraram associação

significativa com a ocorrência de EA. Em relação ao efeito do CL, observou-se que a diferença entre as proporções de óbitos referentes aos períodos antes e após a implantação do CL foi significativa ( $p = 0,007$ ). A análise multivariável não mostrou associação significativa entre a presença do CL no prontuário e a ocorrência do EA. Apesar do CL não ter garantido o efeito esperado na ocorrência de EA, a redução na proporção de mortes antes e após a implantação do instrumento sugere melhorias na qualidade da assistência cirúrgica. A incompletude do instrumento, bem como, as questões relacionadas ao seu processo de implantação podem ter influenciado nos resultados encontrados.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Lista de Checagem. Procedimentos Cirúrgicos Operatórios. Eventos Adversos. Análise Multivariada.

## ABSTRACT

Damage associated with surgical care (adverse events) is potentially serious and can cause significant damage and even death. Given the magnitude of adverse events (AE) in health care, the World Health Organization (WHO) launched in 2004 the World Alliance for Patient Safety. Regarding surgical care, WHO strongly recommended the use of a Safe Surgery Checklist (CL) to reduce complications and deaths associated with surgical care. In this context, the research aimed to verify adherence to Safe Surgery CL and its effect on the incidence of AE in surgical patients. This is a retrospective and documentary research, performed through the review of medical records. The study had as scenario a referral general hospital located in the city of Juiz de Fora, MG. The study population consisted of all patients who underwent surgery in 2012 (before CL implantation in the institution) and 2015 (after CL implantation), from which a representative sample of 851 medical records was calculated. all specialties, being 428 for 2012 and 423 for 2015. Exclusion criteria were: age below 18 years, hospitalization less than 24 hours, patients undergoing non-surgical invasive procedures, interventional cardiology and normal delivery. The review of medical records for identification of AE was guided by the Global Trigger Tool (GTT) method developed by the Institute for Healthcare Improvement (IHI). To evaluate CL adherence, the medical records referring to the year 2015 (after the implementation of the instrument) were considered. Adherence was estimated considering the existence of CL in the medical records and the completeness of the check items. Incidences of AE in surgical patients before and after CL use were estimated and compared. Factors associated with CL adherence and the occurrence of AE were identified by simple Logistic Regression models. Data were processed in a database using the Statistical Package for Social Sciences software (SPSS, version 20.0 for Windows). CL was present in 95% of the analyzed medical records. However, only 67.4% of them were completely filled. The presence of CL in the medical chart was significantly associated with the anesthetic risk of the patient. The incidence of patients who suffered at least one AS was 12.7%. More than half of the events were related to complications at the surgery site. Prolonged hospitalization time, surgery duration greater than 4 hours, and procedures classified as contaminated showed a significant association with the occurrence of AS. Regarding the effect of CL, it was observed that the difference between the proportions of deaths referring to the periods before and after CL implantation was significant ( $p = 0.007$ ). Multivariate analysis showed no significant association between the presence of CL in the medical record and the occurrence of AE.

Although CL did not guarantee the expected effect on the occurrence of AE, the reduction in the proportion of deaths before and after implantation of the instrument suggests improvements in the quality of surgical care. The incompleteness of the instrument, as well as the issues related to its implementation process may have influenced the results found.

Keywords: Patient Safety. Checklist. Operative Surgical Procedures. Adverse Events. Multivariate Analysis.