



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E
SAÚDE COM ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE
PÚBLICA**

INGRID SOARES VIANA

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:
identificação dos eventos adversos relatados no serviço odontológico**

JEQUIÉ – BAHIA

2024

INGRID SOARES VIANA

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:
identificação dos eventos adversos relatados no serviço odontológico**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública para aprovação e julgamento da Banca Examinadora

Linha de Pesquisa: Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alba Benemérita Alves Vilela.

Coorientador: Prof. Dr. Haroldo José Mendes.

V614s Viana, Ingrid Soares.

Segurança do paciente na atenção primária em saúde: identificação dos eventos adversos relatados no serviço odontológico / Ingrid Soares Viana.- Jequié, 2024.

73f.

(Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob orientação da Profa. Dra. Alba Benemerita Alves Vilela e coorientação do Prof. Dr. Haroldo José Mendes)

1.Segurança do paciente 2.Odontologia 3.Eventos Adversos 4.Atenção Primária à Saúde I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II. Título.

CDD – 617.6

**FOLHA DE APROVAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO DE
MESTRADO**

VIANA, Ingrid Soares. SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: identificação dos eventos adversos relatados no serviço odontológico. 2024. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br ALBA BENEMÉRITA ALVES VILELA
Data: 25/03/2024 17:45:10-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Alba Benemerita Alves Vilela
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Documento assinado digitalmente
Andrea C. Leal Figueiredo **gov.br** ANDREA CRISTINA LEAL FIGUEIREDO
Data: 25/03/2024 11:52:01-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Andrea Cristina Leal Figueiredo
Programa de Pós-graduação em Odontologia em Saúde (POSDONTO) - Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Documento assinado digitalmente
gov.br GISELE DA SILVEIRA LEMOS
Data: 25/03/2024 20:02:13-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Gisele da Silveira Lemos
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Jequié-Bahia, 25 de março de 2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço à **Deus**, fonte de sabedoria e inspiração, por me guiar e iluminar o meu caminho ao longo dessa jornada.

À **Iago**, por estar ao meu lado em todos os momentos, por sonhar comigo e me apoiar irrestritamente. Seu amor e incentivo foram essenciais para que eu enfrentasse os desafios deste percurso com determinação, sem você não seria possível!

Agradeço a minha mãe **Moramay**, pelo amor incondicional, incentivo e encorajamento em todos os momentos da minha vida. Ao meu pai **Eronildes**, pelo cuidado e apoio de sempre.

As minhas amigas, **Gisele** e **Monnyck** por compartilharem comigo não somente os momentos de alegria, mas também os obstáculos dessa jornada. Eu admiro as mulheres guerreiras e determinadas que vocês são e agradeço por tê-las comigo. Vocês são presentes de Deus em minha vida, amo vocês Xenas!

Agradeço também ao meu professor e amigo **Marcelo Rocha**, por me apresentar a Segurança do Paciente, tema que sou extremamente apaixonada. Muito obrigada pelos ensinamentos, paciência e incentivo desde a graduação.

Gostaria de expressar imensa gratidão à minha professora e orientadora, **Profª Drª Alba Benemerita**, pelo acolhimento, ensinamentos e principalmente a confiança depositada em mim. A sua paciência, tranquilidade e orientação me fizeram confiante e foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço também ao meu coorientador, **Prof. Dr. Haroldo Mendes**, pela disponibilidade em me ajudar sempre e por compartilhar seu conhecimento de forma generosa. A sua orientação enriqueceu este trabalho.

Aos professores **Gisele Lemos, Andreia Figueiredo, César Casotti e Ana Áurea Alécio** por aceitarem participar da minha banca examinadora.

Agradeço também a todos os colegas, professores e colaboradores do **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde-PPGES**, pela amizade, colaboração e paciência.

Ao **Grupo de Estudos Filosóficos em Representações Sociais**, por me acolherem e proporcionar momentos ricos de aprendizagem.

Por fim, aos **profissionais** que participaram desta pesquisa, pelo tempo e disposição em contribuir com o estudo, muito obrigada!

“Não há lugar de cuidado ao paciente que seja livre de risco. Precisamos colocar a segurança do paciente no DNA dos profissionais”
Margareth Chan.

VIANA, Ingrid Soares. **Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: identificação dos eventos adversos relatados no serviço odontológico.** 2024. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Área de Concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

RESUMO

Este estudo tem como pressuposto discutir acerca da ocorrência de eventos adversos e incidentes sem danos no cuidado odontológico. Dessa forma, objetivou-se identificar os eventos adversos e incidentes sem danos relatados no serviço odontológico na Atenção Primária à Saúde e o papel do Cirurgião-Dentista nesta como comunicação. Foi realizado um estudo exploratório de abordagem mista no serviço odontológico, no nível da Atenção Primária em Saúde na área de abrangência da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vitória da Conquista-Bahia no período de março a julho de 2023. Nesse sentido, a pesquisa foi direcionada a uma Policlínica de Atenção Básica, estabelecimento de saúde do tipo Centro de Saúde - Unidade Básica de Saúde. A coleta de dados dessa pesquisa teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campi Jequié/Bahia sob parecer nº 5.937.813/2023. Foram entrevistados os Cirurgiões-Dentistas que atuam na Unidade de Saúde, e realizada uma análise retrospectiva dos prontuários odontológicos preenchidos por esses profissionais, a fim de identificar os eventos adversos relatados no serviço. Os dados obtidos nas entrevistas foram processados no Software IRAMUTEQ, enquanto os dados quantitativos foram tabulados e processados em planilha *excel* (*Microsoft excel*), versão 2019. Dos resultados alcançados foram produzidos dois manuscritos. O primeiro intitulado “A importância de relatar eventos adversos em odontologia: concepções sobre segurança do paciente” apontou aspectos relevantes à segurança do paciente na assistência odontológica da Atenção Primária à Saúde. Visto que os Cirurgiões-Dentistas entrevistados apresentaram uma compreensão coerente às diretrizes de segurança do paciente, reconhecendo a importância de promover um ambiente seguro, realizar anamneses criteriosas e registrar adequadamente os EA nos prontuários. O segundo manuscrito intitulado “Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: identificação de incidentes sem danos e eventos adversos relatados em prontuários odontológicos”, apresenta uma análise documental retrospectiva de 1.168 prontuários odontológicos, dos quais 119 prontuários dispunham de notificações indicativas de eventos adversos, ressaltando que problemas relacionados à gestão e estrutura do serviço de saúde interferem diretamente na qualidade da assistência ofertada. Além disso, reforça-se a necessidade de um sistema de notificação e monitoramento de eventos adversos específicos para os serviços odontológicos. Portanto, favorecendo a adesão dos Cirurgiões-Dentistas à notificação dos eventos adversos e o gerenciamento dos riscos relacionados à assistência à saúde. Logo, contribuindo para a avaliação e monitoramento dos padrões de estrutura, processo de trabalho e resultados das instituições de saúde.

Palavras-Chave: Segurança do Paciente; Odontologia; Eventos Adversos; Atenção Primária à Saúde.

VIANA, Ingrid Soares. **Patient safety in Primary Health Care: identifying adverse events reported in the dental service.** 2024. Dissertation (Master's). Graduate Program in Nursing and Health, Concentration Area in Public Health. State University of Southwest Bahia - UESB. Jequié, Bahia

ABSTRACT

This study aims to discuss the occurrence of adverse events and incidents without harm in dental care. Thus, the aim was to identify adverse events and incidents without harm reported in the dental service in Primary Health Care and the role of the dental surgeon in this communication. An exploratory mixed-methods study was carried out in the dental service, at the Primary Health Care level in the area covered by the Municipal Health Department of the Municipality of Vitória da Conquista-Bahia from March to July 2023. In this sense, the research was directed at a Primary Care Polyclinic, a health establishment of the type Health Center - Basic Health Unit. Data collection began after approval by the Research Ethics Committee of the Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campi Jequié/Bahia under opinion no. 5.937.813/2023. The dental surgeons working at the health unit were interviewed and a retrospective analysis of the dental records filled in by these professionals was carried out in order to identify the adverse events reported in the service. The data obtained from the interviews was processed using IRAMUTEQ software, while the quantitative data was tabulated and processed using an *excel* spreadsheet (*Microsoft excel*), version 2019. The results produced two manuscripts. The first, entitled "The importance of reporting adverse events in dentistry: conceptions of patient safety", pointed out aspects relevant to patient safety in Primary Health Care dental care. Since the dentists interviewed had a coherent understanding of patient safety guidelines, they recognized the importance of promoting a safe environment, carrying out careful anamneses and properly recording AEs in medical records. The second manuscript entitled "Patient Safety in Primary Health Care: identification of incidents without harm and adverse events reported in dental records", presents a retrospective documentary analysis of 1,168 dental records, of which 119 records had notifications indicating adverse events, emphasizing that problems related to the management and structure of the health service directly interfere with the quality of care offered. In addition, the need for a specific adverse event reporting and monitoring system for dental services is reinforced. This would encourage dental surgeons to report adverse events and manage the risks related to health care. Therefore, contributing to the evaluation and monitoring of the standards of structure, work process and results of health institutions.

.Keywords: Patient Safety; Dentistry; Adverse Events; Primary Health Care;

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CTQCSP	Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente
EA	Eventos Adversos
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ICPS	Classificação Internacional para Segurança do Paciente
IOM	Instituto de Medicina
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial de Saúde
PMAQ-AB Básica	Programa Nacional de Melhorias do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PubMed Medicine	National Center for Biotechnology Information da National Library of Medicine
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
SP	Segurança do Paciente
SciELO	Portal de Periódicos Scientific Electronic Library Online
ST	Segmentos de texto
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	OBJETIVOS	12
1.1.1	Objetivo geral:	12
1.1.2	Objetivos específicos:.....	12
2	REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1	Segurança do Paciente na Assistência Odontológica.....	13
2.2	Eventos Adversos em Odontologia.....	16
2.3	Avaliação da qualidade na assistência odontológica	18
3	Referencial teórico.....	19
4	PERCURSO METODOLÓGICO	21
4.1	Local e período da Pesquisa.....	21
4.2	População do estudo e critérios de inclusão	22
4.3	Técnica de coleta de dados	22
4.4	Análise dos dados	23
4.5	Questões Éticas	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1	Manuscrito 1: A importância de relatar eventos adversos em odontologia: concepções sobre Segurança do Paciente.....	25
5.2	Manuscrito 2: Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Identificação de incidentes e eventos adversos relatados em prontuários odontológicos.	40
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS:	56
7	Referências:.....	57
	APÊNDICES	61
	APÊNDICE A	62
	APÊNDICE B.....	63
	APÊNDICE C	64
	ANEXOS	67
	ANEXO A.....	69
	ANEXO B.....	72

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a Segurança do Paciente (SP) como um conjunto de ações que almejam reduzir a ocorrência de danos desnecessários aos pacientes ocasionados pelos cuidados de saúde (WHO, 2011).

A preocupação com esse tema emergiu a partir da publicação do estudo “Errar é Humano” pelo Comitê de Qualidade da *Health Care in America do Institute of Medicine* em 1999. Dessa forma, tornou-se um assunto prioritário para as autoridades de saúde que buscam práticas seguras de assistência médica (IOM, 2000).

Nesta perspectiva, iniciativas como a Aliança Mundial para a SP, em 2004, têm sido elaboradas pela OMS com o objetivo de aprimorar os processos de trabalho com base na atenuação de erros em saúde e aperfeiçoamento da segurança. Essa Aliança preconiza a concentração de esforços globais para a segurança no cuidado em saúde, direcionando as políticas públicas de saúde às ações de prevenção de incidentes (BRASIL, 2011b).

Segundo a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente (ICPS), o erro é definido como uma falha na realização de uma atividade planejada. Por sua vez, pode resultar em um evento adverso (EA) que consiste em um incidente causador de dano, comprometendo o indivíduo fisicamente, ou ainda social e psicologicamente (IOM, 2001).

A assistência odontológica, assim como a hospitalar, apresenta riscos para os pacientes podendo ocasionar danos (KALENDERIAN et al., 2018). Contudo, as discussões acerca da ocorrência de EA no cuidado odontológico, sobretudo, na Atenção Primária à Saúde (APS) ainda é incipiente, haja vista as falhas nos registros clínicos, a baixa frequência de publicações sobre a temática e a concepção de que este serviço é mais seguro quando comparado ao âmbito hospitalar (ENSALDO-CARRASCO et al., 2016; CHRISTINNI e ROCHA, 2019).

Diante do exposto, o estudo foi conduzido a partir da seguinte pergunta de pesquisa: Quais são os eventos adversos relatados no serviço odontológico na Atenção Primária à Saúde e o papel do Cirurgião-Dentista na sua comunicação?

Para buscar responder aos questionamentos feitos anteriormente foram elaborados os seguintes objetivos.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 *Objetivo geral:*

Identificar os eventos adversos e incidentes sem danos relatados no serviço odontológico na Atenção Primária à Saúde e o papel do Cirurgião-Dentista nesta comunicação.

1.1.2 *Objetivos específicos:*

1. Analisar prontuários odontológicos a fim de identificar os eventos adversos;
2. Descrever os fatores causais aos eventos adversos;
3. Compreender a conduta do Cirurgião-Dentista frente a comunicação dos eventos adversos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Para a construção deste capítulo, foi realizada uma revisão narrativa da literatura. Essa modalidade de revisão é primordial para a atualização do conhecimento sobre um tema específico, visto que tem o potencial de despertar novas ideias e subtemas às vezes pouco discutidos na literatura científica (BATISTA; KUMADA, 2021). Para isso, foram seguidas as etapas de escolha do tema; busca na literatura; seleção das fontes; leitura transversal; redação; e referências(SOUSA et al., 2018).

Foram realizadas buscas on-line entre os meses de Outubro e Novembro de 2022, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Pubmed/Medline)*, Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS Regional), no Portal de Periódicos *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e no Portal Capes, uma vez que estas contemplam a maior parte das publicações direcionadas à área da saúde.

Assim, foram utilizadas as combinações dos termos do DECS/MeSH: Segurança do Paciente (*Patient Safety*), Assistência Odontológica (*Dental Care*) e Qualidade da Assistência à Saúde (*Health Care Quality*) e da palavra-chave: Eventos Adversos (*Adverse Events*). A estratégia de busca foi controlada com os Operadores Lógicos Booleanos “AND” e “OR”.

Foram selecionados artigos de pesquisa original, revisões de literatura, legislações, organizações internacionais e capítulos de livros disponibilizados na íntegra, publicados no período de 2000 a 2023 e que abordassem no título e/ou resumo a temática

em questão. De outro modo, foram excluídos artigos duplicados, teses, dissertações e monografias. Para auxiliar na catalogação, gerenciamento, leitura e fichamento dos artigos utilizou-se o *Software: Zotero 6.0.23 (Corporation for Digital Scholarship, George Mason University)*.

2.1 Segurança do Paciente na Assistência Odontológica

O termo SP pode ser entendido como a redução de danos ocasionados pelo serviço de saúde, bem como aos métodos direcionados à prevenção ou diminuição de sua ocorrência (WHO, 2011).

Nesta perspectiva, em 2004, uma parceria da World Health Organization (WHO) com pacientes e gestores da saúde culminou na criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Esta iniciativa almejava a democratização do conhecimento acerca da SP, bem como as consequências do cuidado inseguro na assistência à saúde (WHO, 2005, 2008).

Em continuidade, em 2007, foi divulgado o programa *Nine Patient Safety Solution*, por meio do *World Health Organization's Collaborating Center for Patient Safety Solutions*, cuja finalidade pautava-se no aperfeiçoamento da SP, a partir da promoção de melhorias na assistência. Assim, baseou-se na prevenção de erros humanos evitáveis, destacando procedimentos importantes para a redução de erros (WHO, 2007).

A *International Classification for Patient Safety*, publicada em 2009 proporcionou uma padronização internacional de termos e conceitos importantes no estudo da SP. Desse modo, facilitou o entendimento sobre a temática, assim como favoreceu a coleta sistematizada de dados, a inserção e análise das informações coletadas e o acompanhamento das tendências sobre a SP (WHO, 2009).

Nesta perspectiva, a fim de alcançar as iniciativas globais, foi instituída no Brasil em 2002 a Rede Sentinela. Esta estratégia, dedica-se ao gerenciamento de risco pautada no uso seguro das tecnologias em saúde, bem como na busca ativa e notificação de EA (BRASIL, 2014).

Assim, com a finalidade de estimular a assistência segura e de qualidade, por meio da associação entre os estabelecimentos de saúde e a educação, foi implementada em 2008, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) (CASSIANI, 2010). Além disso, outras ações voltadas à SP foram desenvolvidas no âmbito nacional, a saber: a publicação da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 63,

de 25 de novembro de 2011, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Este documento orienta a adoção de procedimentos direcionados à SP como a identificação do paciente; Higienização das mãos; Ações de prevenção e controle de EA; Segurança cirúrgica, na administração de medicamentos, sangue e hemocomponentes; Prevenção de quedas e lesões por pressão; e inserção do paciente na assistência prestada (BRASIL, 2011).

Ademais, o Ministério da Saúde almejando fortalecer a qualificação do cuidado em saúde, instituiu em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da portaria nº 529 (BRASIL, 2013a). O PNSP definiu protocolos básicos de prevenção de eventos adversos fundamentados nas definições da WHO. Desse modo, os seus objetivos específicos englobam:

Promoção e apoio a implementação de iniciativas voltadas à SP em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde; Envolver os pacientes e familiares nas ações de SP; Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à SP; Produzir, sistematizar e difundir os conhecimentos sobre SP; e Fomentar a inclusão do tema SP no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde (BRASIL, 2013b).

Contudo, no âmbito da odontologia, as recomendações sobre a SP ainda não estão satisfatoriamente estruturadas e discutidas (BAILEY et al., 2015; BAILEY; TICKLE; CAMPBELL, 2014; DE OLIVEIRA CORRÊA; SOUSA; REIS, 2020; RAMONI et al., 2012). Apesar da preocupação com métodos seguros de trabalho, instruções acerca da administração de medicamentos, materiais dentários e procedimentos clínicos serem rotineiros à prática odontológica, a estruturação de programas de segurança nessa área ainda é incipiente (PEREA-PEREZ et al., 2011).

Neste contexto, embora, a atuação do cirurgião-dentista ocorra predominantemente em nível ambulatorial, há o risco à ocorrência de eventos adversos. Haja vista que são recorrentes as intervenções invasivas que podem resultar em urgências e emergências odontológicas (YAMALIK; PEREA-PÉREZ, 2012); BAILEY, TICKLE, CAMPBELL, 2014; DE OLIVEIRA CORRÊA, SOUSA, REIS, 2020).

Ademais, reconhecendo a necessidade de estabelecer uma gestão efetiva do risco sanitário no serviço odontológico no Brasil foi desenvolvido em 2022 pela ANVISA, o Relatório de Análise e Definição do Problema Regulatório – Boas Práticas de Funcionamento de Serviços de Odontologia. Esse documento apresenta como principais objetivos:

Promover uma regulamentação federal específica para a assistência odontológica; Estruturar ações sanitárias que contribuam para a identificação e redução dos riscos relacionados ao cuidado odontológico; E implementar um sistema de notificação de eventos adversos relacionados a assistência odontológica (ANVISA, 2022).

Com o intuito de enriquecer e fomentar as discussões e iniciativas para SP foi publicado em abril de 2023 por meio da Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente (CTQCSP) o Conass documenta 46: Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: uma prioridade com Múltiplas Dimensões. Esse documento discute a SP na Rede de Atenção à Saúde (RAS) por meio de revisões da literatura e relatos de experiência que forneçam aos gestores e profissionais da saúde informações para promover uma assistência correta, segura e com redução de danos (CONASS, 2023).

Os avanços tecnológicos na área odontológica além de propiciarem benefícios para o diagnóstico e tratamento das patologias do sistema estomatognático, agregaram complexidade aos procedimentos, elevando o risco para a ocorrência de EA (THUSU; PANESAR; BEDI, 2012); DE OLIVEIRA CORRÊA, SOUSA, REIS, 2020).

Assim, os primeiros estudos em SP na odontologia buscaram para além de medir a incidência e prevalência dos EA, conhecer a suas causas, a fim de fomentar discussões acerca dos desafios relativos às especificidades da clínica odontológica (DE OLIVEIRA CORRÊA, SOUSA, REIS, 2020).

No entanto, o progresso da SP na assistência odontológica ainda é insuficiente, sobretudo, na Atenção Primária à Saúde (APS), supostamente pela crença de que trata-se de uma atuação mais segura que a hospitalar (PANESAR et al., 2016) BAILEY, TICKLE, CAMPBELL, 2014; ENSALDO-CARRASCO et al., 2016).

Dados apontados por Sigolo et al. (2022), revelam que o Brasil no período de 1996-2020, ocupou a segunda posição no mundo em publicações direcionadas à pesquisa em odontologia. Entretanto, trabalhos científicos que abordem a SP na assistência odontológica são escassos (DE OLIVEIRA CORRÊA; SOUSA; REIS, 2020; PEREA PÉREZ, 2010; PEREA PÉREZ et al., 2014)

Em consonância, Christiani e Rocha (2019), evidenciam a ausência de estudos que abordem a frequência e o impacto de erros decorrentes da prática odontológica. De Oliveira Corrêa, Sousa e Reis (2020) corroboram ao apontar possíveis causas para o baixo

número de publicações científicas na SP, tais como: realização de procedimentos pouco invasivos, propensos a danos menos graves; as complicações odontológicas por vezes são atendidas em emergências hospitalares e o Cirurgião-Dentista não é informado; o medo pelo afastamento dos pacientes, intimida a explicitação do dano, principalmente no setor privado; menor conhecimento sobre a temática da SP quando comparado aos hospitais.

Diante do exposto, ressalta-se a importância de fomentar discussões acerca da SP em todos os níveis da atenção à saúde. Haja vista a relevância de incentivar a redução da ocorrência de EA a partir da implementação de práticas seguras de cuidado que garantam uma assistência à saúde de qualidade.

2.2 Eventos Adversos em Odontologia

Os erros e danos ocasionados ao paciente pela assistência à saúde tornaram-se mais evidentes após a publicação do relatório *To err is human: building a safer health system* pelo Institute of Medicine, o qual salientou a relação do risco à assistência ofertada pelos profissionais da saúde (SILVA, 2012). Nesse sentido, é imprescindível compreender as diferenças conceituais de erro, evento adverso e danos.

Entende-se por erro a falha na execução de uma atividade planejada ou a elaboração incorreta de um plano seja na fase de organização ou de execução (WHO, 2009). Por sua vez, a WHO (2009) conceitua o evento adverso como um incidente capaz de ocasionar dano ao paciente, o qual caracteriza-se pelo envolvimento da estrutura ou funções do corpo, envolvendo doenças, lesões, incapacidade, sofrimento ou morte.

Logo, a aplicação deste conceito baseia-se na complexidade da prática clínica, na organização da assistência, bem como na saúde e bem-estar dos indivíduos (LEE et al., 2019). Entretanto, consiste um entrave na instituição das práticas de segurança, a crença que erros provenientes do exercício clínico sejam exclusivos de ações individuais, quando se sabe que esses são oriundos de lacunas de toda a cadeia assistencial (AGUIAR et al., 2020).

A abordagem sistêmica do erro humano proposta por James Reason, aponta que os erros podem ser ativos ou latentes. No primeiro, os atos inseguros são realizados pelo profissional que está em contato direto com o sistema. Já os erros latentes, consistem em ações evitáveis no sistema, ocasionadas pela gestão. Desse modo, os erros podem ser analisados como consequências, cuja origem se encontra em fatores sistêmicos, reconhecendo a importância da implementação de práticas seguras que atuem como barreiras para impedir que o risco atinja o paciente (REASON, 1990; REASON, 2000).

Na odontologia o conceito de EA é pouco compreendido (BAILEY, TICKLE, CAMPBELL, 2014; BAILEY, TICKLE, CAMPBELL, 2015; ENSALDO-CARRASCO et al., 2016). Ensaldo-Carrasco et al. (2016), sugerem em seu estudo que a gravidade do dano corresponde ao principal fator para relatar EA na odontologia. Tendo em vista que EA que resultam em danos menos graves ou nenhum dano podem continuar não relatados.

A revisão da literatura permitiu identificar os procedimentos odontológicos que podem resultar em EA e consequente dano ao paciente. Dessa forma, evidencia-se que os EA podem variar em temporalidade e gravidade (DE OLIVEIRA CORRÊA, SOUSA, REIS, 2020).

Desse modo, os estudos encontrados apontam que EA mais recorrentes do cotidiano da clínica odontológica estão relacionados à anestesia local; sedação; prescrição de fármacos; danos provocados em língua e lábios; perda dentária devido a exodontia trocada; alergias; infecções; atraso e falha no diagnóstico e procedimentos; lesões oculares; e óbito (ALVARADO et al., 2017; BERTOLLO; DEMARTINI; PIATO, 2013; CORRÊA; MENDES, 2017; DE OLIVEIRA CORRÊA; SOUSA; REIS, 2020; KALENDERIAN et al., 2018; PÉREZ-GÓMEZ et al., 2017; STAHL et al., 2019).

Contudo, Christiani e Rocha (2015), evidenciam o alto índice de subnotificação de EA no serviço odontológico. Tendo em vista a tendência do atendimento ambulatorial isolado, o que dificulta a discussão e divulgação dos EA, bem como da implementação da cultura de segurança. Soma-se ainda a resistência dos Cirurgiões-Dentistas em notificar os incidentes por temerem prejuízos à sua reputação profissional. Entretanto, os avanços tecnológicos na área elevam a complexidade dos procedimentos e consequentemente o risco de EA (CHRISTIANI; ROCHA, 2019).

De acordo com Colombari, Santana e Morelo (2017), configura um fator relevante para a investigação e monitoramento de EA a implantação da cultura de segurança nos serviços de saúde. Visto que permite a criação de espaços oportunos à notificação de EA e incentiva os profissionais a relatarem o evento ocorrido pautados na substituição da punição pela aprendizagem.

Posto isso, ressalta-se a importância do sistema de monitoramento de EA possuir uma estratégia de vigilância eficaz, bem como ferramentas e métodos de gestão de riscos integrados que auxiliem a identificar os fatores causais dos eventos adversos (BRASIL, 2013; ANVISA, 2015,). Em consonância, Brunton (2012), Bruers, Van der Sanden e Wensin (2013) e Christiani e Rocha (2015), enfatizam a necessidade de um sistema de notificação de eventos adversos em odontologia com a finalidade aprimorar os padrões de qualidade e segurança nas intervenções odontológicas.

Dessarte, o controle dos possíveis fatores de risco dos pacientes na assistência odontológica favorece a qualidade do serviço, assim como, reflete na fidelização dos pacientes. Portanto, é fundamental fomentar a cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde, de modo que a notificação de EA integre à rotina de equipe e a qualidade da assistência seja reconhecida como fator primordial para o planejamento das organizações de trabalho (CHRISTIANI; ROCHA, 2015).

2.3 Avaliação da qualidade na assistência odontológica

A qualidade do cuidado é definido pelo Instituto de Medicina (IOM) como o mecanismo que os serviços de saúde utilizam para aumentar a probabilidade de alcançar resultados esperados, estando relacionados ao conhecimento profissional (CHASSIN; GALVIN, 1988).

Nesta conjuntura, foram determinadas três categorias que abrangem os problemas de qualidade nos serviços de saúde, a saber: a sobreutilização, a utilização inadequada e a subutilização. A sobreutilização reporta às situações em que o cuidado de saúde apresenta maior potencial de causar danos do que benefícios ao paciente. De outro modo, a subutilização sugere a ausência de oferta do cuidado em saúde, quando esta poderia acarretar melhorias ao paciente. Por sua vez, a utilização inadequada está associado à problemas evitáveis e relaciona-se diretamente as discussões acerca da SP (TRAVASSOS; CALDAS, 2017).

Na definição de qualidade proposta por Donabedian (1980), um cuidado inseguro manifesta-se no aumento do risco de danos preveníveis ao paciente, impactando negativamente nos resultados da assistência à saúde. Assim, a segurança compreende uma dimensão da qualidade importante para a melhoria dos serviços de saúde.

Neste sentido, a análise da qualidade proporciona o monitoramento contínuo do serviço, bem como, a detecção e intervenção de EA (MOIMAZ *et al.*, 2017; ABBASI-MOGHADDAM *et al.*, 2019). Bordin *et al.* (2017), apontam que a avaliação dos serviços de saúde configura uma necessidade frequentemente discutida pelas autoridades de saúde mundial. Tendo em vista, que favorece a reorganização dos serviços mediante informações relevantes provenientes da participação popular na gestão da saúde (PENM *et al.*, 2017; GANDHI *et al.*, 2018).

No Brasil, a construção do Sistema de Saúde Pública fundamenta-se no fortalecimento e organização da APS em consonância com a Política Nacional de Saúde Bucal. Logo, mecanismos de avaliação da qualidade são primordiais para auxiliar no desenvolvimento organizacional das práticas de saúde, assim como, contribuir para o

aperfeiçoamento, estruturação e qualificação do cuidado em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) (FADEL *et al.*, 2019).

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), baseia-se na organização clássica do cuidado e qualidade preconizada por Donabedian e almeja a criação de um padrão de qualidade dos serviços a nível nacional, regional e local (NEVES *et al.*, 2017). Dessa forma, a avaliação da qualidade do serviço odontológico consiste em um instrumento de gestão fundamental para identificar a necessidade de ampliação do acesso da população ao serviço, bem como, contribuir para a aprendizagem das Equipes de Saúde Bucal. Contudo, essa prática ainda não está amplamente difundida no cotidiano dos serviços odontológicos públicos (SANTOS *et al.*, 2019).

Diante desta reflexão, Neves, Giordani e Hugo (2019), afirmam que os indicadores de saúde bucal integram um método importante de avaliação dos recursos destinados a APS, assim como do impacto da aplicação desses recursos na população, de modo, que devam ser considerados na implantação de políticas públicas de forma equânime. Acrescenta-se ainda que a avaliação do cuidado por meio de indicadores é indispensável para o gerenciamento de boas práticas, fornecendo informações importantes para a tomada de decisões relacionadas à segurança e qualidade nos serviços (BÁO *et al.*, 2019).

Ademais, conhecer a qualidade da assistência ofertada viabiliza compreender os entraves ao acesso universal no processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal (ESB), no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o que promove melhor equidade ao serviço (VIANA *et al.*, 2019).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste estudo, buscou-se um aprofundamento teórico acerca da compreensão da qualidade em saúde proposta por Donabedian. Haja vista, a sua relação com o objeto de pesquisa.

Avedis Donabedian, foi um médico e pesquisador, pioneiro no estudo sobre a qualidade em saúde, dedicando-se de maneira sistemática a estudar e publicar acerca dessa temática (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006). Para este autor o cuidado de qualidade garante ao paciente o bem-estar integral, considerando o equilíbrio entre benefícios e eventuais danos presentes no processo de cuidado (TRAVASSOS; CALDAS, 2017).

Desse modo, enfatiza que a qualidade do cuidado em saúde resulta da interação entre a ciência e a tecnologia e a sua consequente aplicação nas ações de saúde. Além disso, a qualidade em saúde é estabelecida com base na eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade, as quais avaliadas isoladamente ou em conjunto manifestam a relevância da qualidade (DONABEDIAN, 2003).

Sendo assim, entende-se por eficácia a oferta de uma boa assistência segundo as condições favoráveis do serviço. A efetividade caracteriza-se pelo aperfeiçoamento alcançado frente à assistência nas condições possíveis de saúde. Por outro lado, a eficiência diz respeito a melhor assistência, considerando o menor custo possível. A otimização, por conseguinte, é o equilíbrio entre os benefícios do cuidado em saúde de qualidade e o seu menor custo. A aceitabilidade está relacionada a conformidade do receptor quanto ao cumprimento das suas expectativas no atendimento recebido. A legitimidade é definida como a harmonia entre as preferências sociais representadas em leis, valores e regulamentações. Por fim, a equidade corresponde a justiça na distribuição das atividades de saúde e seus benefícios (DONABEDIAN, 1990).

Para Donabedian (1978), a avaliação da qualidade representa um processo dinâmico e multifuncional, uma vez que abrange diversas categorias de análise, como a organização do processo de trabalho, estrutura física, tecnológica, recursos humanos, relação profissional-paciente, além de permitir a adequação às normas, políticas e modelo de atenção em saúde, vigentes.

As discussões e práticas da avaliação dos serviços de saúde no Brasil, são influenciadas por Donabedian desde o final da década de 1980 (VIANA et al., 2019). Ademais, o modelo Donabediano de avaliação compreende a estrutura, o processo e os resultados dos serviços de saúde. Nessa perspectiva, a estrutura refere-se às características relativamente estáveis como os recursos materiais, humanos e organizacionais. O processo corresponde as atividades realizadas e os resultados dos serviços de saúde, representam o produto das modificações na condição de saúde da população (AMARAL JUNIOR *et al.*, 2020).

Nesta perspectiva, Donabedian (1993), evidencia a importância de formar sistemas inter-relacionados que promovam atividades centralizadas e descentralizadas, que permitam o controle, a motivação e o reconhecimento das falhas. Para assim, possibilitar a execução de ações educativas, de prevenção de riscos e promoção da qualidade.

Com isso, os fatores internos e externos da instituição de saúde devem se complementar a partir de um sistema de informações que favoreça a vigilância e a qualidade do serviço. Além disso, o autor, defende a Epidemiologia da Qualidade fundamentada na tríade tempo, lugar e pessoas, sendo este mecanismo aplicável no estudo da qualidade em saúde (DONABEDIAN, 1985).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Realizou-se um estudo exploratório, descritivo de abordagem mista em serviços odontológicos, no nível da Atenção Primária em Saúde. A pesquisa exploratória permite compreender a realidade da variável de estudo, seu significado e contexto. Assim, aumentando a objetividade e pertinência do estudo com a realidade investigada (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995). Esse método envolve o levantamento bibliográfico; entrevistas com indivíduos que possuem experiências práticas com o problema investigado e a análise de exemplos que “estimulem a compreensão” (GIL, 2009).

A pesquisa descritiva tem como finalidade descrever os aspectos de uma determinada população ou fenômeno ou, ainda, estabelecer relação entre as variáveis (GIL, 2009). Dessa forma, a associação do método descritivo ao estudo exploratório é considerada eficiente, visto que possibilita fornecer elementos para uma investigação precisa (CORDEIRO et al., 2023). Além disso, essa combinação é comumente empregada por pesquisadores sociais que se preocupam com a atuação prática (GIL, 2009).

Por fim, a união dos métodos quantitativos e qualitativos resulta na triangulação metodológica, a qual por meio da relação complementar, almeja a aproximação do positivismo e do compreensivismo. Assim, trata-se de uma estratégia de pesquisa que colabora com o aumento do conhecimento acerca da temática, propicia alcançar os objetivos delineados, bem como, observar e interpretar a realidade estudada (BRÜGGEMANN; PARPINELLI, 2008).

4.1 Local e período da Pesquisa

O estudo foi desenvolvido em duas etapas na área de abrangência da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vitória da Conquista no período de março a julho de 2023. Vitória da Conquista está situada na região sudoeste do estado da Bahia, a 592,1 quilômetros da capital, Salvador. O município ocupa uma área de 3.254,186 km² e apresenta uma população de 370.879 habitantes (IBGE, 2022). Dessa forma, sendo considerado o terceiro maior município do estado da Bahia.

O município possui 50 estabelecimentos de saúde do tipo Centro de Saúde – Unidade Básica de Saúde (CNES, 2024). Assim, a indicação da Unidade de Saúde

investigada ficou a critério da Secretaria Municipal de Saúde do Município, a qual após a avaliação do projeto de pesquisa, por meio do Polo de Educação Permanente, determinou a Unidade a ser pesquisada autorizando o início da coleta de dados, após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Nesse sentido, a pesquisa foi direcionada a uma Policlínica de Atenção Básica, estabelecimento de saúde do tipo Centro de Saúde - Unidade Básica de Saúde. Essa instituição fornece serviços ambulatoriais médicos, odontológicos e de enfermagem, não dispondo de um Núcleo de Segurança do Paciente. O setor de odontologia da PAB dispõe de um consultório odontológico, dois Cirurgiões-Dentistas e uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB). A aproximação com o local de estudo aconteceu por meio de visita à Gerente da Unidade de Saúde e posteriormente aos Cirurgiões-Dentistas que integram a ESB.

4.2 População do estudo e critérios de inclusão

A UBS investigada dispõe de dois Cirurgiões-Dentistas assistencialistas, sendo um do sexo masculino e a outro feminino, os quais atendem em turnos opostos diariamente. Dessa forma, por atenderem aos critérios de inclusão e aceitarem os termos da pesquisa, os dois profissionais participaram do estudo. Em consonância foram analisados os prontuários odontológicos preenchidos por esses profissionais, a fim de identificar os EA relatados no serviço.

Foram considerados os seguintes procedimentos para a seleção da amostra:

Critérios de inclusão do profissional:

- 1- Ser Cirurgião-Dentista atuante na área assistencial.

Critérios de inclusão dos prontuários:

- 1- Prontuário odontológico preenchido pelo atual Cirurgião-Dentista.

Por sua vez, foi adotado como critério de exclusão:

- 1- Prontuários odontológicos ilegíveis.

4.3 Técnica de coleta de dados

As entrevistas semiestruturadas são comumente aplicadas em estudos qualitativos de abordagem exploratória, consistindo em uma fonte de dados recorrente em pesquisas em serviços de saúde. Essa técnica almeja coletar dados novos, bem como obter o detalhamento de questões relacionadas ao estudo (JONCKHEERE e VAUGHN, 2019).

Dessa forma, o tema é introduzido pelo entrevistador e ao entrevistado cabe discorrer livremente sobre a temática sugerida (JAMSHED, 2014).

Para que os dados sejam obtidos de modo eficaz, recomenda-se que as entrevistas sejam gravadas. Tendo em vista, que permite ao entrevistador concentrar-se na entrevista, assim como estabelecer um relacionamento com o entrevistado e evitar distrações com anotações extensas (JONCKHEERE e VAUGHN, 2019).

De outro modo, a análise documental almeja investigar documentos a fim identificar as circunstâncias sociais, econômicas e ecológicas que estão relacionadas às questões de interesse. Este método compreende as etapas de escolha dos documentos, investigação do material e análise. Para isso, são estabelecidos procedimentos metodológicos, a saber: caracterização do documento, codificação, registros, categorização e análise crítica (KRIPKA, SCHHELLER e BONOTTO, 2015).

Nesse contexto, a primeira etapa desse estudo, consistiu na identificação dos eventos adversos e incidentes em danos relatados na UBS investigadas, por meio da análise documental dos prontuários odontológicos. Para isso, utilizou-se um formulário para rastreadores de eventos adversos em odontologia ambulatorial (APÊNDICE A).

A segunda etapa, por sua vez, compreendeu a aplicação do roteiro de entrevista semiestruturado destinado aos Cirurgiões-Dentistas (APÊNDICE B), contendo questões disparadoras que buscam o entendimento dos profissionais acerca da SP e EA no serviço odontológico, além de informações para a caracterização sociodemográfica.

As entrevistas aconteceram na sala de atendimento odontológico da UBS, após a finalização dos atendimentos e foram gravadas com o consentimento dos profissionais por meio da assinatura do TCLE e tiveram duração média de 16 minutos. Os dados obtidos nas entrevistas foram transcritos na íntegra em documento Microsoft Word, e posteriormente formatado em modelo de *corpus textual*, atendendo as especificidades da composição do *Corpus* a ser processado no *Software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ).

4.4 Análise dos dados

Os dados quantitativos coletados nos prontuários foram tabulados e processados em planilha Excel (Microsoft Excel), versão 2019. A análise dos dados obtidos nas entrevistas foi realizada no *Software* IRAMUTEQ, por meio da análise de similitude e a análise lexical clássica. Dessa forma, as unidades de texto foram identificadas e

reformatadas, transformando as Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE). Em seguida, serão reconhecidas a quantidade de palavras, a frequência e o número de hápax (CAMARGO; JUSTO, 2013).

No processo de análise conduzido por meio da ferramenta IRAMUTEQ, foram efetuados ajustes nas categorias de palavras ativas e suplementares. Conforme preconizado por Camargo e Justo(10), o objetivo era identificar elementos de linguagem considerados "plenos" para a análise, categorizando como ativas: adjetivos, formas não reconhecidas, substantivos e verbos, enquanto as demais foram classificadas como suplementares.

Posteriormente ao processamento das entrevistas na interface de análise de similitude e a criação da árvore máxima de similitude, foram identificadas as palavras de maior destaque. Através da análise lexicográfica clássica, foi possível determinar os segmentos textuais dos participantes que melhor representavam cada uma dessas palavras de destaque.

Além disso, recomenda-se que a análise lexicométrica seja associada a técnica de análise de conteúdo (SOUSA et al., 2020). Neste sentido, será empregada a Técnica de Análise de Conteúdo preconizada por Bardin (2016), com o intuito de se obter indicadores para inferir conhecimentos da produção e recepção de mensagens, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

A Técnica de Análise de Conteúdo irá contemplar três etapas:

Pré análise: na qual o material será lido e feita sistematização das ideias iniciais e planejamento das etapas sucessivas, em um plano de análise. A escolha dos dados analisados deverá atender aos seguintes requisitos: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência;

Exploração do material: neste momento, será realizada, a codificação dos dados, a sistematização e a união das unidades de significado em categorias;

Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: será executada a inferência e a interpretação dos dados, estabelecendo relações entre o objeto de análise e seu contexto mais amplo.

4.5 Questões Éticas

A coleta de dados dessa pesquisa teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campi

Jequié/Bahia sob parecer nº 5.937.813/2023 (ANEXO A). Respeitou-se ainda o previsto nas Resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e 510/2016 do Ministério de Saúde no Brasil, o que atende aos preceitos éticos para pesquisas com seres humanos. Além disso, contou com a anuência da Secretaria Municipal de Saúde (ANEXO B).

É importante ressaltar que participou do estudo exclusivamente o profissional que, concordou com os termos da pesquisa e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C). Ademais, as informações obtidas por meio de prontuários foram armazenadas em local restrito aos pesquisadores.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sessão de resultados e discussão deste estudo foram apresentados no formato de dois manuscritos científicos, os quais foram estruturados de acordo com as diretrizes estabelecidas pelos periódicos selecionados para sua submissão.

Os temas abordados foram escolhidos com o propósito de responder aos objetivos definidos nesta pesquisa. Dessa forma, os manuscritos intitulados “A importância de relatar eventos adversos em odontologia: concepções sobre Segurança do Paciente” e “Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: identificação de incidentes e eventos adversos relatados em prontuários odontológicos” são apresentados a seguir.

5.1 Manuscrito 1: A importância de relatar eventos adversos em odontologia: concepções sobre Segurança do Paciente.

Este manuscrito será submetido ao periódico Physis: Revista de Saúde Coletiva.

As instruções para autores estão disponíveis em:

<https://www.scielo.br/journal/physis/about/#instructions>

A importância de relatar eventos adversos em odontologia: concepções sobre segurança do paciente

Resumo

Objetivo desse estudo foi compreender a conduta de Cirurgiões-Dentistas frente à comunicação de eventos adversos e suas concepções sobre Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, realizado em uma Policlínica de Atenção Básica, no período de julho de 2023. A amostra de conveniência foi composta por dois Cirurgiões-Dentistas. As entrevistas seguiram um roteiro semiestruturado e foram analisadas no software IRAMUTEQ, pela análise de similitude e a análise lexicográfica clássica. Os resultados revelaram uma compreensão abrangente da segurança do paciente pelos Cirurgiões-Dentistas, destacando a necessidade de proporcionar um ambiente seguro, ademais, evidenciou-se a importância da documentação adequada nos prontuários. Dessa forma, notabiliza-se a complexidade do cenário odontológico e a importância de estratégias para mitigar riscos, incluindo uma cultura de segurança e programas de treinamento. Recomenda-se ações de educação continuada para fortalecer a capacidade de resposta diante dos desafios, incentivando a comunicação transparente e não punitiva sobre eventos adversos. Essas medidas contribuirão para a gestão da qualidade e segurança na assistência odontológica, especialmente na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-Chave: Eventos Adversos. Segurança do Paciente. Atenção Primária à Saúde. Odontologia.

Introdução

A Segurança do Paciente (SP) abrange elementos estruturais, processos, instrumentos, registros e metodologias cientificamente validados e socialmente aceitos. Seu propósito principal é reduzir riscos e consequências de Eventos Adversos (EA), gerenciando sua probabilidade de ocorrência e impacto nos processos de cuidado. Além disso, envolve a promoção de medidas para minimizar os efeitos dos EA, garantindo uma resposta rápida e eficaz em benefício do paciente, do provedor de serviços de saúde e do sistema de saúde. Dessa forma, configurando a base da Gestão de Riscos em Saúde (MANRIQUE-GUZMÁN *et al.*, 2022).

Para promover cuidados mais seguros, é imperativo realizar uma análise abrangente do contexto em que os serviços de saúde são prestados, a fim de conhecer os principais riscos inerentes à prática. Ademais, como parte de um sistema integrado, é crucial estabelecer um mecanismo de acompanhamento e monitoramento para garantir que as ações se traduzam em resultados desejados, com ênfase na comunicação eficaz em todos os níveis da gestão clínica (WHO, 2006; WHO, 2016).

Na atenção primária e ambulatorial, evidências indicam que os custos diretos associados a danos, equivalem a aproximadamente 2,5% do gasto total com saúde, embora essa estimativa provavelmente subestime sua magnitude real. É importante destacar que danos ocorridos na atenção primária e ambulatorial frequentemente culminam em hospitalizações, contribuindo com mais de 6% dos dias de internação hospitalar e resultando em mais de 7 milhões de admissões anualmente nos países membros da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) (AURAAEN; SLAWOMIRSKI; KLAZINGA, 2018; YUMI UE; OLIVEIRA, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 25% dos pacientes experimentam algum tipo de dano ao buscar assistência na atenção primária ou ambulatorial, sendo que os erros relacionados à prescrição e administração de medicamentos acarretam um custo estimado de aproximadamente 54 bilhões de dólares anualmente (WHO; OECD; WORLD BANK, 2018).

Profissionais de saúde frequentemente enfrentam desafios na assimilação de EA, o que contribui para uma cultura de "infalibilidade", na qual os erros são considerados defeitos a serem encobertos, devido a preocupações relacionadas a implicações legais desfavoráveis na investigação desses incidentes (RIVERA-MENDOZA *et al.*, 2017). Desse modo, Castillo (2016) evidencia que embora as metas internacionais de SP não

tenham sido especificamente delineadas para a área odontológica, é possível gerenciar cada uma delas ao identificar o momento apropriado para a sua aplicação.

Assim, esse estudo buscou compreender qual a conduta do Cirurgião-Dentista frente a comunicação dos EA em odontologia, bem como a sua concepção sobre a Segurança do Paciente na Atenção Primária a Saúde.

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Policlínica de Atenção Básica, estabelecimento de saúde do tipo Centro de Saúde - Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona urbana de um município de médio porte no sudoeste da Bahia. A indicação da Unidade de Saúde investigada ficou a critério da Secretaria Municipal de Saúde do Município, a qual após a avaliação do projeto de pesquisa, por meio do Polo de Educação Permanente, determinou a Unidade a ser pesquisada autorizando o início da coleta de dados, após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Essa instituição fornece serviços ambulatoriais médicos, odontológicos e de enfermagem. O setor de odontologia da UBS dispõe de um consultório odontológico, dois Cirurgiões-Dentistas e uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB).

Participaram da pesquisa, dois profissionais, que trabalham em regime semanal de 20 horas. Como critério de inclusão o CD deveria estar atuando na área assistencial.

Os dados foram coletados no período de julho de 2023, por meio da aplicação do roteiro de entrevista semiestruturado, contendo questões disparadoras que buscaram o entendimento dos profissionais sobre a SP, bem como EA no serviço odontológico, além da caracterização sociodemográfica. As entrevistas aconteceram na sala de atendimento odontológico da UBS, após a finalização dos atendimentos e foram gravadas com o consentimento dos profissionais por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram duração média de 16 minutos. Os dados obtidos nas entrevistas foram transcritos na íntegra em documento Microsoft Word, e posteriormente formatado em modelo de *corpus textual*, atendendo as especificidades da composição do *Corpus* a ser processado no *Software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ 0.7 alpha2).

O IRAMUTEQ é um software gratuito e com fonte aberta que permite a realização de diferentes tipos de análises estatísticas do *corpus* textual (CAMARGO, JUSTO, 2013). Dentre as possibilidades optou-se por empregar nesse estudo a análise de similitude e a

análise lexicográfica clássica. Assim, a análise de similitude, fundamentada na teoria dos grafos, tem a capacidade de identificar coocorrências entre palavras. O resultado dessa análise proporciona indicações sobre a conexão entre as palavras, contribuindo para a identificação da estrutura da representação (MARCHAND; RATINAUD, 2012). Por outro lado, a análise lexicográfica clássica, conforme definida por Camargo e Justo(2013), concentra-se na identificação e reformulação das unidades de texto, bem como na contagem das palavras, frequência média e na identificação de hápax.

No processo de análise conduzido por meio da ferramenta IRAMUTEQ, foram efetuados ajustes nas categorias de palavras ativas e suplementares. Conforme preconizado por Camargo e Justo(2013), o objetivo era identificar elementos de linguagem considerados "plenos" para a análise, categorizando como ativas: adjetivos, formas não reconhecidas, substantivos e verbos, enquanto as demais foram classificadas como suplementares.

Posteriormente ao processamento das entrevistas na interface de análise de similitude e a criação da árvore máxima de similitude, foram identificadas as palavras de maior destaque. Através da análise lexicográfica clássica, foi possível determinar os segmentos textuais dos participantes que melhor representavam cada uma dessas palavras de destaque.

Desse modo, afim de preservar a identidade dos participantes, esses foram codificados com as letras "CD" de Cirurgião-Dentista seguido pelo número arábico de ordem da entrevista. Esse estudo atendeu às recomendações éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob parecer nº 5.937.813/2023.

Resultados

Foram entrevistados dois CD, sendo uma do sexo feminino e um masculino com 51 e 53 anos respectivamente. Um profissional é mestre em Saúde Coletiva com 28 anos de formação, atuando no serviço público municipal há 23 anos e especificamente na UBS investigada há dois anos. De outro modo, o segundo participante possui 29 anos de formação, especialização em saúde coletiva e quatro anos de atuação na UBS.

O *corpus* do trabalho foi constituído por dois textos, separados em 63 segmentos de texto (ST), dos quais surgiram 2.155 ocorrências (palavras), dessas 457 são palavras com uma única ocorrência (hápax), 334 formas ativas e 5 *clusters* que são classes de

“segurança do paciente é conseguir garantir um ambiente adequado para que você possa desenvolver o atendimento e atender as necessidades do paciente de acordo com as técnicas que estão disponíveis cientificamente” CD1.

“o primeiro passo visando justamente preservar a segurança do paciente é realizar uma anamnese muito criteriosa, buscando levantar o histórico pregresso do paciente[...]para que a gente possa trabalhar de uma maneira que não ponha o paciente em risco” CD2.

Nota-se ainda, uma preocupação em registrar todos os eventos relevantes no prontuário do paciente, desde problemas com equipamentos até a insatisfação expressa pelo paciente.

“já aconteceu de equipamento quebrar durante atendimento do paciente [...] eu considero fundamental relatar todas as informações relacionadas aos procedimentos e ao paciente no prontuário é importantíssimo porque o registro em prontuário é até um documento” CD1.

“eu considero importante tanto para a segurança do paciente quanto para a segurança da equipe relatar todas as informações relacionadas aos procedimentos e ao paciente no prontuário” CD2

“em alguns casos o paciente costuma expressar a insatisfação dele com o serviço por exemplo quando a gente precisa remarcar” CD1.

Discute-se sobre a necessidade de encaminhar os pacientes para o Centro de Especialidades Odontológicas ou hospitais em casos de urgência ou procedimentos específicos que não são realizados na UBS.

“então aquilo que eu avalio que aqui eu não tenho a condição técnica necessária para estar executando eu já encaminho previamente ao centro de especialidades odontológicas [...] sobre a necessidade de encaminhar o paciente para o hospital nunca houve a necessidade” CD2.

“eu nunca referenciei o paciente para o centro de especialidades odontológicas [...] eu já referenciei para o hospital, por exemplo, paciente está com abscesso enorme ou edema de face” CD1.

Com relação a palavra “entender” ramificam-se os termos “EA” “biossegurança” e “trabalhar”. Desse modo, os participantes apontam o seu entendimento sobre os EA, destacando a importância de atuar em condições seguras para evitar danos ao paciente. Além de considerar os EA resultantes de dificuldades técnicas, que embora trabalhem para prevenir, não conseguem obter controle absoluto quanto a sua ocorrência. Em acréscimo, é ressaltado a dificuldade de manter as informações legíveis no prontuário.

*“Eu entendo que SP é você conseguir garantir as condições adequadas para poder atender ao paciente e isso envolve desde as questões de biossegurança, de acordo com as normas que são definidas para o atendimento”*CD1.

“EA são todos aqueles eventos indesejáveis que você com seu conhecimento e com todo o arsenal de ferramentas e equipamentos, você trabalha para evitar que eles aconteçam, mas a gente não tem controle 100% nunca” CD1.

“A gente também pode relacionar com um evento adverso o resultante das dificuldades técnicas que a gente tem. Por exemplo, você faz uma restauração hoje, você utiliza um adesivo de uma qualidade duvidosa, o paciente retorna dois dias depois porque a restauração caiu ou você atua totalmente dentro da técnica, faz uma exodontia quando é necessária, faz a orientação, mas o paciente retorna com alveolite. Isso é um evento adverso” CD2.

“Eu tenho consciência de que a minha letra é complicada de se entender. E às vezes até eu mesmo me bato para entender, mas eu sei da importância de melhorar” CD2.

Por sua vez, a palavra “acontecer” conecta-se aos termos “unidade” referindo-se a Unidade Básica de Saúde e “agenda”. Logo, a interrelação entre os termos evidencia-se ao mencionar os EA que acontecem com frequência na UBS. Esses eventos são registrados nos prontuários dos pacientes e nas agendas dos profissionais, afirmando a relevância de documentar essas ocorrências para garantir um acompanhamento adequado e um histórico preciso do atendimento prestado. A conexão entre esses elementos mostra como a gestão dos EA e incidentes são fundamentais para a qualidade e segurança dos cuidados ofertados na Unidade de Saúde.

“já aconteceu EA durante o meu atendimento nesta unidade de saúde. Acontece constantemente principalmente a maioria dos EA que acontecem é em relação a equipamentos[...] um sangramento além do normal” CD1.

“sempre que acontece alguma coisa eu costumo registrar no prontuário do paciente. Em relação a questão da falta de insumos e materiais eu registro na agenda” CD1.

“na maioria das vezes a gente faz anestesia, o paciente já entra no estresse do atendimento, junta com o vasoconstritor, o paciente não está alimentado e vem a ter um desmaio por hipoxemia, isso já aconteceu” CD2.

Por fim, a palavra “participar” liga-se aos termos “odontologia”, “unidade básica de saúde” e “reunião”, salientando a importância da participação em treinamentos e reuniões com pauta em biossegurança, segurança do paciente e outras temáticas relevantes no contexto da UBS. No entanto, a falta de participação dos CD nas reuniões regulares da UBS, prejudica a integração e discussão de questões específicas da odontologia, dentro do contexto geral da UBS.

“aqui na Unidade Básica de Saúde tem reuniões mensais, mas normalmente os médicos e dentistas quase não participam dessa reunião [...] eu trabalho aqui dentro da sala não há essa integração enquanto Unidade Básica de Saúde” CD1.

“aqui na Unidade Básica de Saúde não tem treinamento voltado para a Segurança do Paciente, eu particularmente em relação a odontologia não me lembro de ter participado” CD2.

Discussão

A importância de proporcionar um ambiente seguro como mecanismo para evitar EA no atendimento odontológico relatada pelos CD entrevistados, evidencia uma convergência com o estudo desenvolvido por Gabaldo *et al.*(2021), o qual destaca por meio da percepção de CD e acadêmicos, a centralidade da SP na promoção de um ambiente odontológico seguro.

As pesquisas de Viana *et al.*(2023) e Viana *et al.*(2023) ampliam a visão ao destacar as concepções de cirurgiões-dentistas acerca da SP, adicionando uma camada de entendimento sobre os desafios na implementação da cultura de segurança no cenário odontológico brasileiro.

É essencial para a SP como também para a equipe, a preocupação dos CD em preencher corretamente o prontuário, considerando desde intercorrências com equipamentos até a insatisfação do paciente. Vários estudos abordam a importância da documentação odontológica, salientando a necessidade do prontuário correto e completo nos âmbitos legal, forense e até na investigação dos registros em ambientes hospitalares (ACHARYA *et al.*, 2017; INDARTI; AGUSTIA, 2022; MEHTA, 2021; MEISHA, 2019; TÁVORA *et al.*, 2022).

A discussão acerca da necessidade de encaminhar os pacientes para o CEO ou hospitais, em situações de urgência ou de procedimentos específicos da Atenção Secundária, é analisada a partir de estudos apoiados na organização da atenção odontológica no Brasil. Sobrinho *et al.*(2018) relatam a importância dos CEO na rede de atenção odontológica no contexto da regionalização da Atenção à Saúde Bucal no Brasil o que corrobora a relevância dessas instituições no gerenciamento de atendimentos especializados.

Melgaço-Costa *et al.*(2023), avaliaram as perspectivas dos gestores acerca da Atenção Odontológica Secundária em Minas Gerais, propiciando um entendimento adicional da integração da Atenção Primária e Secundária. Para os autores essa associação é primordial para assegurar que os pacientes sejam encaminhados adequadamente, conforme explicitado no depoimento dos CD entrevistados.

O relato de que os CD dificilmente referenciam os pacientes para hospitais se alinha com literatura, como demonstrado nos estudos de Martins *et al.*(2016), Estery *et al.*(2017), e Abreu *et al.*(2022). Esses trabalhos salientam a importância da articulação entre os níveis de Atenção à Saúde, priorizando os encaminhamentos para a assistência odontológica especializada, como o CEO.

A congruência entre as práticas dos CD e a literatura científica apontam que a conduta de encaminhar pacientes preferencialmente para os CEO está de acordo com as diretrizes e a estruturação da Atenção Odontológica no Brasil, favorecendo uma gestão eficiente e integrada do serviço odontológico público.

Entretanto, como foi apontado nas entrevistas, em situações onde há complicações sistêmicas de origem odontogênica o encaminhamento para o hospital se faz necessário. Kruger e Tennant(2015) e Kruger e Tennant(2016), avaliaram as internações hospitalares relacionadas à saúde bucal, destacando condições que poderiam ter sido evitadas na Atenção Primária à Saúde, mas que devido a sua progressão faz-se necessário referenciar para a assistência hospitalar.

Os entrevistados demonstram uma compreensão abrangente da SP ao considerar fatores como normas de biossegurança, registros de EA apesar dos esforços preventivos e a importância da clareza nas informações registradas nos prontuários. Esse entendimento corresponde ao estudo de Ensaldo-Carrasco *et al.*(2021), que se refere a concepção de CD acerca da SP e EA no atendimento odontológico ambulatorial.

Em contrapartida, o reconhecimento da ocorrência de alguns EA, apesar do empenho em evita-los demonstra a complexidade do manejo odontológico e está em conformidade com os achados de Maramaldi *et al.*(2016), que investigaram como integrantes da equipe odontológica descrevem os EA.

Os relatos apontam a dificuldade de manter informações legíveis nos prontuários, indicando uma consciência da relevância da documentação clara e organizada. Essa autocrítica atribuída à comunicação no registro clínico está em consonância com os resultados de Torres e Carvalho (2022). Portanto, nota-se uma consistência nas concepções sobre biossegurança, ocorrências de alguns EA, problemas técnicos e a necessidade da clareza de informações nos prontuários, contribuindo para o entendimento da SP na prática odontológica.

Os depoimentos dos CD ressaltam a recorrência de EA na UBS investigada, sobretudo, relacionados a equipamentos e situações específicas durante os procedimentos dentários. Destacam ainda, o hábito de registrar essas ocorrências nos prontuários e nas agendas profissionais, a fim de garantir um acompanhamento correto e um histórico preciso dos atendimentos prestados. Tais práticas encontram-se em consenso com Ensaldo-Carrasco *et al.*(2021), que realizaram uma revisão, indicando a relevância de compreender e documentar EA provenientes da odontologia ambulatorial.

Torres e Carvalho(2022), versam sobre a necessidade de notificar EA em odontologia, recomendando atenção à identificação e análise desses EA. À vista disso,

compreende-se que a documentação dos EA consiste em um componente essencial na gestão da qualidade e segurança dos cuidados odontológicos.

As declarações dos CD indicam uma disparidade na importância atribuída à participação em treinamentos e reuniões na UBS, o que interfere na integração com a equipe de saúde. Outrossim, sinalizam a ausência de ações de educação continuada que envolva a temática da SP, expondo uma lacuna neste aspecto da formação profissional.

A educação continuada em saúde possibilita o aprendizado constante para aperfeiçoar as habilidades clínicas, bem como enfrentar desafios contemporâneos (AL-ANSARI; NAZIR, 2018). Ramos *et al.*(2020) averiguaram o conhecimento e o uso da biossegurança por profissionais da saúde bucal, reafirmando a importância de abordar essas práticas em treinamentos.

Al-Surimi *et al.*(2018) exploraram as percepções de estudantes de odontologia sobre a cultura de SP realçando a contribuição desse aspecto na formação profissional. Portanto, revela-se uma desconexão entre a importância atribuída pelos CD à participação em reuniões e treinamentos na UBS e as evidências científicas que indicam a importância da educação continuada e da discussão de temas específicos, como SP, na atualização profissional.

Considerações Finais

Os resultados deste estudo apontam aspectos relevantes à SP na assistência odontológica da Atenção Primária à Saúde. Haja vista que os CD entrevistados apresentaram uma compreensão coerente às diretrizes de SP, reconhecendo a importância de promover um ambiente seguro, realizar anamneses criteriosas e registrar adequadamente os EA nos prontuários.

Destaca-se a complexidade do cenário odontológico para mitigar alguns EA, reforçando a relevância de estratégias que permitam mitigar os riscos. Logo, é imperativo investir em ações de educação continuada e na promoção de uma cultura de segurança que promova a integração de toda equipe de saúde. Para isso, sugere-se implementar programas de treinamento e reuniões acerca da SP na UBS, centrados na abordagem de EA para os pacientes, bem como para a equipe de saúde. Assim, incentivando a comunicação de EA de forma transparente e não punitiva.

A condução do estudo possibilitou um entendimento da conduta dos CD mediante a ocorrência de EA, contribuindo para a gestão da qualidade do serviço de saúde. Por isso, recomenda-se que pesquisas e intervenções futuras voltadas à SP na odontologia

considerem as concepções e práticas dos profissionais, assim, favorecendo o melhoramento contínuo da qualidade e segurança na assistência odontológica, sobretudo na APS.

Referências

ABREU, M. H. N. G. D. et al. Role of management and human resource factors on matrix support in secondary oral health care in Brazil. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 50, n. 1, p. 19–26, fev. 2022.

ACHARYA, A. et al. Medical care providers' perspectives on dental information needs in electronic health records. **The Journal of the American Dental Association**, v. 148, n. 5, p. 328–337, maio 2017.

AL-ANSARI, A.; NAZIR, M. A. Dentists' responses about the effectiveness of continuing education activities. **European Journal of Dental Education**, v. 22, n. 4, nov. 2018.

AL-SURIMI, K.; ALAYADI, H.; SALAM, M. Female dental students' perceptions of patient safety culture: a cross sectional study at a middle eastern setting. **BMC Medical Education**, v. 18, n. 1, p. 301, dez. 2018.

AURAAEN, A.; SLAWOMIRSKI, L.; KLAZINGA, N. **The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind**: OECD Health Working Papers. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety-in-primary-and-ambulatory-care_baf425ad-en>. Acesso em: 29 set. 2023.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, 2. v. 21, p. 513–518, 2013.

ENSALDO-CARRASCO, E. et al. Patient Safety Incidents and Adverse Events in Ambulatory Dental Care: A Systematic Scoping Review. **Journal of Patient Safety**, v. 17, n. 5, p. 381–391, ago. 2021.

ESTERY, L. et al. Implementation of dental specialty centers: a descriptive analysis of the current status in the Brazilian territory. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, v. 89, n. 4, p. 2843–2850, 16 out. 2017.

GABALDO, N. et al. Percepção dos cirurgiões-dentistas e acadêmicos sobre o atendimento a pacientes com necessidades especiais em Porto Velho – RO. **SABER CIENTÍFICO**, v. 9, n. 2, p. 11, 29 jan. 2021.

INDARTI, C.; AGUSTIA, L. Analysis of Medical Record Document Filling Completeness of Outpatient at Nala Husada Dental Hospital. **Insisiva Dental Journal: Majalah Kedokteran Gigi Insisiva**, v. 11, n. 2, p. progress, 15 dez. 2022.

KRUGER, E.; TENNANT, M. Potentially preventable hospital separations related to oral health: a 10-year analysis. **Australian Dental Journal**, v. 60, n. 2, p. 205–211, jun. 2015.

KRUGER, E.; TENNANT, M. Hospital admissions of older people for oral health-related conditions: implications for the future. **Gerodontology**, v. 33, n. 4, p. 490–498, dez. 2016.

MANRIQUE-GUZMÁN, J. A. et al. Seguridad del paciente y eventos adversos en la práctica odontológica en una clínica dental docente. **Revista Estomatológica Herediana**, v. 32, n. 1, p. 42–51, 22 abr. 2022.

MARAMALDI, P. et al. How dental team members describe adverse events. **The Journal of the American Dental Association**, v. 147, n. 10, p. 803–811, out. 2016.

MARCHAND, P.; RATINAUD, P. L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuelles: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. In Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelle. **JADT**, p. 687–699, 2012.

MARTINS, R. C. et al. Relationship between Primary and Secondary Dental Care in Public Health Services in Brazil. **PLOS ONE**, v. 11, n. 10, p. e0164986, 18 out. 2016.

MEHTA, V. Importance of Dental Records: A Forensic Perspective. **Journal of Indo Pacific Academy of Forensic Odontology**, v. 11, n. 01, p. 10–11, 31 dez. 2021.

MEISHA, D. E. Evaluation of Accuracy and Completeness of Electronic Dental Records in a Dental School Setting. **The Open Dentistry Journal**, v. 13, n. 1, p. 520–525, 31 dez. 2019.

MELGAÇO-COSTA, J. L. B. et al. Evaluation of managers' perspectives on secondary dental care in Endodontic in Minas Gerais, Brazil. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, p. e8012339687, 25 fev. 2023.

MOTA SILVA, E. F. et al. CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 71, 2 out. 2017.

RAMOS, F. S. et al. Conhecimento e uso da biossegurança por profissionais de saúde bucal do SUS do Sertão Pernambucano. **Arquivos em Odontologia**, v. 56, 24 jun. 2020.

RIVERA-MENDOZA, F. et al. Análisis Causa-Raíz Sobre Evento Adverso Producido en la Clínica Odontológica Docente Asistencial, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera, Chile. **International journal of odontostomatology**, v. 11, n. 2, p. 207–216, jun. 2017.

Seguridad del paciente en los servicios de estomatología. **Revista ADM**, v. 73, n. 3, p. 155–162, 2016.

SOARES VIANA, I. et al. Concepções de Cirurgiões-Dentistas sobre a Segurança do Paciente em um Centro de Especialidades Odontológicas Brasileiro. **Saúde.com**, v. 19, n. 1, 14 abr. 2023.

SOBRINHO, J. et al. Centers of Dental Specialties in the Context of Oral Health Attention Regionalization in Brazil: PMAQ-CEO Results. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 18, n. 1, p. 1–10, 2018.

TÁVORA, E. K. A. et al. The correct completion of the dental record and its role in legal proceedings. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, p. e119111738955, 22 dez. 2022.

TORRES, V.; CARVALHO, F. **Adverse Events in Dental Care: A Review Towards Notification**. . Em: 13TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON APPLIED HUMAN FACTORS AND ERGONOMICS (AHFE 2022). 2022. Disponível em: <https://openaccess.cms-conferences.org/publications/book/978-1-958651-40-7/article/978-1-958651-40-7_3>. Acesso em: 25 jan. 2024

VIANA, I. S. et al. Desafios na implantação da cultura de segurança do paciente no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e28212240035, 13 fev. 2023.

WHO. **London Declaration: Patients for Patient Safety**. Geneva: WHO, World Alliance for Patient Safety, , 2006.

WHO. **Minimal Information Model for Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems: User Guide**. Geneva: World Health Organization, , 2016.

WHO; OECD; WORLD BANK. **Global report on the Quality of Health Care Services (forthcoming)**. , 2018.

YUMI UE, L.; OLIVEIRA, D. C. A. N. Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde. Em: **A segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria & Prática**. 1ª edição ed. Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre: Tiago Chagas Dalcin e Carmen Giacobbo Daudt, 2020. p. 220.

The importance of reporting adverse events in dentistry: conceptions of patient safety

Abstract

The aim of this study was to understand the behavior of dental surgeons when reporting adverse events and their conceptions of patient safety in primary health care. This is an exploratory study with a qualitative approach, carried out in a Primary Care Polyclinic in July 2023. The convenience sample consisted of two dental surgeons. The interviews followed a semi-structured script and were analyzed using IRAMUTEQ software, using similarity analysis and classic lexicographic analysis. The results revealed a comprehensive understanding of patient safety by dental surgeons, highlighting the need to provide a safe environment, as well as the importance of proper documentation in medical records. This highlights the complexity of the dental scenario and the importance of risk mitigation strategies, including a safety culture and training programs. Continuing education actions are recommended to strengthen the ability to respond to challenges, encouraging transparent and non-punitive communication about adverse events. These measures will contribute to quality and safety management in dental care, especially in Primary Health Care.

Keywords: Patient Safety; Adverse Events; Primary Health Care; Dentistry.

5.2 Manuscrito 2: Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Identificação de incidentes sem danos e eventos adversos relatados em prontuários odontológicos.

Este manuscrito será submetido ao periódico Cadernos de Saúde Pública

As instruções para autores estão disponíveis em:

<https://www.scielo.br/journal/csp/about/#instructions>

Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Identificação de incidentes sem danos e eventos adversos relatados em prontuários odontológicos

Patient Safety in Primary Health Care: Identification of incidentes without harm and adverse events reported in dental records

Seguridad del paciente en Atención Primaria: identificación de incidentes sin daño y eventos adversos notificados en los registros dentales

Resumo

Objetivou-se identificar por meio da análise de prontuários os incidentes e eventos adversos relatados no serviço odontológico na Atenção Primária à Saúde, assim como compreender a concepção dos Cirurgiões-Dentistas sobre esses eventos. Foi realizado um estudo exploratório, descritivo de abordagem quantitativa e qualitativa. Os dados foram coletados em duas etapas, no primeiro momento foi realizada uma análise documental retrospectiva de 1.168 prontuários odontológicos, para isso aplicou-se um formulário para rastreadores de eventos adversos em odontologia ambulatorial. Posteriormente, realizou-se uma entrevista semiestrutura com os Cirurgiões-Dentistas que atuam na Unidade de Saúde. Os dados quantitativos foram tabulados e processados em planilha Excel (Microsoft Excel) versão 2019, e para a análise qualitativa empregou-se a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Foram identificados 119 prontuários com notificações que indicam EA, totalizando 148 registros. Ademais, com base no conteúdo das entrevistas emanaram duas categorias de análise que propiciaram uma compreensão mais abrangente dos desafios e práticas relacionadas à segurança do paciente em odontologia na Atenção Primária à Saúde. Portanto, investigar os prontuários odontológicos e entrevistar os Cirurgiões-Dentistas, permitiu uma compreensão mais profunda das concepções e experiências dos profissionais em relação aos incidentes e eventos adversos, ao mesmo tempo em que forneceu dados quantitativos sobre a ocorrência desses eventos nos prontuários. Assim, contribuindo para a construção de ações em saúde seguras e que favoreçam a melhoria da qualidade assistencial.

Segurança do Paciente; Odontologia; Eventos Adversos; Atenção Primária à Saúde.

Introdução

A Segurança do Paciente é um conjunto organizado de ações que engloba culturas, processos, procedimentos, comportamentos e tecnologias na área da saúde. Seu objetivo principal é reduzir riscos, diminuir danos evitáveis, erros e as consequências desses eventos. Um incidente pode ser descrito como um evento ou situação que tem potencial para causar, ou causou, dano ao paciente. Por outro lado, um evento adverso é um incidente que resulta em prejuízo ao paciente, incluindo doença, lesão, sofrimento, debilidade ou morte. A diferença crucial entre evento adverso e incidente é que o primeiro implica em dano, que poderia ter sido evitado (1,2).

Para assegurar um cuidado seguro, é fundamental compreender os Eventos Adversos. Na 57ª Assembleia Mundial da Saúde em 2004, foi proposto um ciclo de investigação para abordar essa questão. Uma etapa destacada foi a necessidade de avaliar o dano como primeiro passo para combater esses incidentes e, assim, garantir um cuidado seguro. Para isso, diversos métodos estabelecidos podem ser usados, sendo a revisão retrospectiva de prontuários considerada o padrão ouro (3,4).

Segundo Classen et al.⁽⁵⁾, a revisão retrospectiva de prontuários pode detectar 10 vezes mais Eventos Adversos do que a notificação voluntária. Essa diferença é ainda mais evidente considerando que apenas 10 a 20% dos incidentes são notificados voluntariamente, e destes, 90 a 95% não resultam em danos aos pacientes⁽⁶⁾.

Dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) indicam que em serviços de atenção primária e ambulatorial, quatro em cada dez pacientes sofrem danos⁽⁷⁾. Essa realidade tem impulsionado uma resposta global para mitigar os riscos na prestação de serviços de saúde⁽⁸⁾.

Atualmente, os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) são responsáveis pela notificação e vigilância dos Eventos Adversos, conforme a Nota Técnica nº 05/2019. Isso é feito pelo módulo Assistência à Saúde do Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária, o Notivisa. Entretanto, é crucial mencionar a falta de uma lista nacional de Eventos Adversos para a área odontológica, exigindo adaptações no Notivisa para registrar adequadamente esses eventos relacionados à odontologia⁽⁸⁾.

Portanto, há uma lacuna significativa nos estudos sobre Eventos Adversos na prática odontológica, incluindo suas causas. Isso destaca a necessidade de pesquisas para orientar soluções. Embora alguns países tenham iniciado pesquisas nesse campo, ainda há muito a ser compreendido⁽⁹⁻¹⁵⁾.

Dessa forma, este estudo foi conduzido com a seguinte pergunta: Quais são os eventos adversos relatados nos serviços odontológicos de Atenção Primária à Saúde (APS)? O objetivo foi identificar, por meio da análise de prontuários, os incidentes e eventos adversos nesses serviços, além de compreender a visão dos Cirurgiões-Dentistas sobre esses eventos.

Métodos

Foi realizado um estudo exploratório, descritivo de abordagem quantitativa e qualitativa no serviço odontológico da APS. A Unidade de Saúde investigada foi indicada pela Secretária Municipal de Saúde em consonância com o Polo de Educação Permanente do Município. Dessa forma, a pesquisa direcionou-se a uma Policlínica de Atenção Básica, estabelecimento de saúde do tipo Centro de Saúde – Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona urbana de um município de médio porte no sudoeste da Bahia.

A UBS oferta serviços ambulatoriais médicos, odontológicos e de enfermagem. O setor de odontologia é composto de um consultório odontológico, dois Cirurgiões-Dentistas e uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB). A aproximação com o local de estudo aconteceu por meio de visitas à gerente da Unidade de Saúde e aos CD que integram a Equipe de Saúde Bucal (ESB).

A amostra de conveniência foi composta por dois profissionais, um do sexo feminino e outro masculino que trabalham em regime semanal de 20 horas. Como critério de inclusão o CD deveria estar atuando na área assistencial. No que diz respeito aos prontuários, foi realizado um levantamento de 1.168 prontuários, dos quais 826 referiam-se ao profissional do turno vespertino e 342 do turno matutino.

Desse modo, os dados foram coletados em duas etapas no período de março a julho de 2023. No primeiro momento, foi realizada uma revisão retrospectiva dos prontuários odontológicos, método considerado padrão ouro para detectar EA no cuidado em saúde⁽¹⁶⁾. Para isso, foi usado como norteador um formulário para rastreadores de EA em odontologia ambulatorial adaptado do trabalho de Correa e Mendes⁽¹⁵⁾.

Foram analisados prontuários odontológicos preenchidos pelos CD que atuavam na UBS no período da execução da pesquisa, afim de estabelecer conexão entre os dados obtidos nos prontuários e as informações fornecidas nas entrevistas posteriormente. Foram disponibilizados para a análise documental todos os prontuários físicos referentes aos atendimentos realizados pelos CD na UBS no período de 2019 a 2023, considerando pacientes com tratamento em andamento e finalizado.

A segunda etapa do estudo, consistiu em realizar entrevistas com os CD, seguindo um roteiro semiestruturado contendo questões disparadoras que buscaram compreender a concepção dos CD acerca dos incidentes sem danos e EA notificados nos prontuários. A coleta dos dados dos prontuários, assim como as entrevistas aconteceram na sala de atendimento odontológico da UBS, após a finalização dos atendimentos. As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos CD por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram duração média de 16 minutos.

Os dados quantitativos coletados nos prontuários foram tabulados e processados em planilha excel (*Microsoft excel*), versão 2019. De outro modo, para a análise das entrevistas foi empregada a Técnica de Análise de Conteúdo preconizada por Bardin⁽¹⁷⁾, contemplando as etapas de pré análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Para preservar a identidade dos participantes, esses foram codificados com as letras “CD” de Cirurgião-Dentista seguido pelo número arábico de ordem da entrevista. Esse estudo atendeu às recomendações éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob parecer nº 5.937.813/2023.

Resultados

Foram considerados para a entrevista os dois CD que atuam na UBS, sendo uma do sexo feminino com 51 anos idade e um masculino com 53 anos. Um CD possui 28 anos de formação e mestrado em saúde coletiva, atuando no serviço público municipal há 23 anos e na UBS investigada há dois anos. Por sua vez, o segundo participante possui 29 anos de formação, especialização em saúde coletiva e quatro anos de atuação na UBS. No que diz respeito à etapa de análise documental, foram considerados 1.168 prontuários odontológicos, 342 referentes ao CD do turno matutino e 826 do turno vespertino, desses em 69 não foi possível identificar eventos adversos e incidentes sem danos por estarem ilegíveis e 119 apresentaram informações que indicam EA, com um total 148 registros.

Os registros mais recorrentes (42%) referem-se a notificações de incidentes que consistem em situações que fogem do esperado e que podem acarretar EA, como por exemplo: a interrupção do procedimento em decorrência da quebra de equipamentos ou ausência de insumos. Na sequência, a necessidade de retratar o mesmo dente ou refazer o mesmo procedimento concluído há menos de 12 meses expressa 25% dos registros.

O retorno para atendimento de urgência, seja por dor e/ou edema ou outro motivo representou 14% das notificações, seguido de alteração não planejada do plano terapêutico (9%); insatisfação expressa ou documentada pelo paciente ou por sua família (7%); e infecções decorrentes do cuidado odontológico (3%).

Tabela 1 – resultados da análise dos prontuários odontológicos para busca de incidentes sem danos e eventos adversos na Atenção Primária à Saúde. Bahia, Brasil, 2023.

Rastreadores	N	%
1.Necessidade de retratamento de um mesmo dente ou necessidade de refazer um mesmo procedimento concluído há menos de doze meses.	38	25
2. Lesões ocorridas no ambiente (ambulatório/consultório de odontologia) que não foram causadas pelo tratamento odontológico propriamente dito (por ex. Quedas da própria altura ou choque entre o corpo do paciente e equipamentos/instrumentos).	0	-
3. Complicações na área do procedimento durante o tratamento odontológico (por ex.: parestesia; exodontia de dente errado; laceração de tecidos moles; lesão por extravasamento de substâncias químicas; lesão ao globo ocular; aspiração e/ou deglutição de corpo estranho).	0	-
4. Complicações sistêmicas durante ou após o tratamento odontológico.	0	-
5. Infecções decorrentes do cuidado odontológico.	4	3
6. Retorno para atendimento de urgência, seja por dor e/ou edema ou outro motivo.	21	14
7. Complicações relacionadas à prescrição medicamentosa.	0	-
8. Insatisfação expressa ou documentada pelo paciente ou por sua família (incluir documentos, queixas documentadas, conflitos entre o paciente/família e profissionais).	10	7
9. Alteração não planejada de plano terapêutico.	13	9
10. Óbito.	0	-
11. Falha ou fratura de instrumento durante o tratamento.	0	0
12. Situações que podem causar acarretar eventos adversos (incidentes)	62	42
Total	148	100

O período de preenchimento dos prontuários analisados compreendeu os anos de 2019 a 2023, sendo o ano de 2022 com o maior percentual de prontuários (59,7%) com

notificações indicativas de EA. No que diz respeito ao quantitativo de ea por prontuário, 81,5% das fichas clínicas apresentaram um EA, acompanhado de dois (16%), quatro (1,7%) e três (0,8%) respectivamente.

Ao analisar o preenchimento dos prontuários que apresentaram EA, observou-se ainda que 82,64% encontravam-se incompletos nas categorias exame físico, plano de tratamento e condição dentária.

Ademais, com base no conteúdo das entrevistas emanaram duas categorias de análise: “incidentes e eventos adversos em saúde: desafios da prática clínica” e “qualidade e preenchimento dos prontuários”.

Incidentes e eventos adversos em saúde: desafios da prática clínica

Nessa categoria são apontados pelos CD as possíveis causas dos incidentes e EA notificados nos prontuários:

“A maioria dos eventos adversos que acontecem é em relação a equipamentos. Já aconteceu de equipamento quebrar durante atendimento do paciente, sugador quebrar, uma mangueira estourar, você está fazendo um atendimento e vazar ar por tudo quanto é lado, falta de materiais, de insumos” CD1.

“Quando a gente precisa remarcar, o paciente fica revoltado porque ele não entende, e se você não registra o que foi que aconteceu de fato o paciente pode sair contando do jeito que ele quer e você tem que ter algum registro para falar: esse período foi remarcado muito paciente porque o equipamento estava quebrado ou porque estava faltando material” CD1.

“Infelizmente a gente dispõe de insumos que não é o ideal que a gente gostaria de trabalhar. Então assim, uma restauração soltar, uma necessidade de refazer a restauração, ocorrência de um alveolite, isso ocorre com certa frequência” CD2.

Os profissionais ressaltam ainda os desafios enfrentados desde que iniciaram os atendimentos na UBS como equipe de trabalho incompleta, ausência de insumos e a pandemia da covid-19.

“Eu iniciei nesta unidade há dois anos (2021) quando eu cheguei aqui fiquei um período longo com várias questões, foi um período muito difícil no consultório quando eu

cheguei, não tinha ASB (auxiliar de saúde bucal), faltava materiais, EPIs (equipamentos de proteção individual) e os atendimentos de urgência estavam retornando por causa da pandemia” CD1.

“Eu comecei aqui em 2019, tinha outro colega, mas ele faleceu. Fiquei um tempo sozinho, depois a ASB saiu, veio a pandemia e os atendimentos foram suspensos, demorou para retornar os atendimentos” CD2.

Qualidade e preenchimento dos prontuários

Diante dos relatos, os profissionais ressaltam a importância de registrar todas as informações referentes aos atendimentos no prontuário do paciente.

“Eu considero totalmente importante relatar todas as informações do paciente no prontuário, tanto para a segurança do paciente quanto para a segurança da equipe”.
CD2

“Eu considero fundamental registrar todas as informações. Porque o registro em prontuário é até um documento. Sempre que acontece alguma coisa, eu costumo registrar no prontuário físico do paciente.” CD1.

“Para preservar a segurança do paciente, o primeiro passo é realizar uma anamnese muito bem feita, muito criteriosa. Buscando levantar o histórico do paciente para que a gente possa trabalhar de uma maneira que não ponha o paciente em risco” CD2.

Contudo, nota-se um desafio quanto as informações estarem legíveis no prontuário físico.

“A questão de estar legível é complicado porque a caligrafia é um negócio bem particular. Eu tenho consciência de que a minha letra é complicada de se entender. E às vezes até eu mesmo tenho dificuldades para entender, mas assim, eu sei da importância de melhorar” cd2.

Discussão

As informações obtidas na análise dos prontuários quanto a ocorrência de incidentes e EA durante o atendimento odontológico estão em consonância com as declarações dos CD. Haja vista que os profissionais apontam a ausência de manutenções

regulares, insumos e materiais de qualidade como causas dos incidentes e EA na prática clínica da UBS.

Dessa forma, o incidente mais recorrente no estudo refere-se as interrupções de procedimentos devido a problemas com equipamentos ou falta de insumos, o que reflete achados semelhantes em outros trabalhos como os de Perea-Pérez *et al.*⁽¹⁴⁾, Marchon *et al.*⁽¹⁸⁾, Kalenderian *et al.*⁽¹⁹⁾ e Viana *et al.*⁽²⁰⁾ que ressaltam os desafios enfrentados no cotidiano da prática odontológica.

A necessidade de retratamento de dentes ou procedimentos concluídos em curtos intervalos de tempo, também foi verificado em estudos anteriores. Marchon e Junior⁽²¹⁾ realizaram uma revisão sistemática acerca da SP na APS e dentre os fatores que contribuem para os EA, destacaram as falhas nos processos de trabalho, falta de treinamento e capacitação, sobrecarga de trabalho e cultura de segurança deficiente. Em acréscimo, Perea-Pérez *et al.*⁽¹⁴⁾ apontam como causa aos EA o uso incorreto de materiais e técnicas, bem como ausência de protocolos e diretrizes para a realização de procedimentos odontológicos.

Conforme destacado no estudo, 14% das notificações de EA reportam ao retorno para atendimento de urgência seja por dor, edema ou outro motivo. Esse dado corrobora as descobertas de Fiehn *et al.*⁽²²⁾, que analisaram as consultas odontológicas de urgência, verificando que uma parte significativa se relacionava as questões como dor ou inchaço. Além disso, Luzzi *et al.*⁽²³⁾ investigaram a associação entre o atendimento odontológico de urgência e os indicadores subjetivos de saúde bucal, demonstrando que o acesso aos cuidados dentários está diretamente ligado a percepção de dor, desconforto e ao impacto psicossocial dos problemas dentários não resolvidos. Logo, os retornos para os atendimentos de urgência refletem a importância de uma conduta preventiva para mitigar EA e promover a saúde bucal dos pacientes.

No que concerne a insatisfação expressa ou documentada pelo paciente ou familiar, destaca-se a importância de conhecer as preocupações e expectativas dos pacientes na assistência odontológica. Ademais é salientado pelos CD que a necessidade constante de remarcar o atendimento reforça a insatisfação dos usuários da UBS. Desse modo, os estudos de Amorim *et al.*⁽²⁴⁾, Byrne *et al.*⁽²⁵⁾ e Andrade e pinto⁽²⁶⁾ buscaram compreender as causas da insatisfação dos pacientes no serviço odontológico da APS, com o intuito de melhorar a qualidade do serviço, evidenciando a necessidade de implementar abordagens centradas na experiência do paciente.

Foram identificados nos prontuários registros de infecções decorrentes do cuidado odontológico na UBS, em conformidade, é apontado nas entrevistas a ocorrência frequente de alveolite no pós-operatório de extrações dentárias. Assim, salientando a importância de prevenir complicações infecciosas em procedimentos cirúrgicos. Esse resultado é consistente com a pesquisa de Yi *et al.*⁽²⁷⁾, que averiguaram em uma análise retrospectiva envolvendo 1.701 pacientes, que a complicação mais comum é a alveolite.

Vettori *et al.*⁽²⁸⁾ realizaram um estudo retrospectivo acerca dos fatores que influenciam o início de complicações após exodontias dentárias, enfatizando que a complexidade do procedimento, condições de saúde sistêmica e bucal do paciente, bem como técnica cirúrgica e cuidados pós-operatórios podem influenciar o início de complicações. Outrossim, Gama e Barroso⁽²⁹⁾, avaliaram a detecção de microrganismos resistentes a antibióticos no consultório odontológico, alertando a necessidade de medidas rigorosas para controlar infecções e proteger a saúde dos pacientes.

Nota-se que o maior quantitativo de prontuários preenchidos corresponde aos anos de 2022 e 2023. Tal fato se justifica na ocorrência da pandemia da COVID-19, doença causada pelo Coronavírus SARS-COV-2⁽³⁰⁾. Nesse sentido, o ministério da saúde decretou, em março de 2020, a suspensão de diversos serviços no sistema único de saúde, dentre eles as consultas e procedimentos odontológicos⁽³¹⁾. Além disso, as adversidades apresentadas pelos CD nas entrevistas são condizentes com o estudo de Lucena *et al.*⁽³²⁾, evidenciando desafios como menor acesso ao atendimento dentário, dificuldade no provimento de EPIs e na busca pelos usuários ao serviço odontológico em decorrência da pandemia.

A partir dos resultados dessa pesquisa fica evidente a preocupação dos profissionais com a realização correta da anamnese e preenchimento do prontuário clínico. Entretanto, ao realizar a análise documental constatou-se que 965 prontuários odontológicos estavam incompletos nas sessões exame físico, plano de tratamento e condição dentária. Essa divergência também foi apresentada no estudo de Viana *et al.*⁽²⁰⁾.

À vista disso, os estudos de oliveira e Yarid⁽³³⁾, Kalenderian *et al.*⁽³⁴⁾ e Távora *et al.*⁽³⁵⁾ asseveram a importância de registros completos e legíveis dos prontuários odontológicos. Desse modo, reforçando a relevância da atenção dos CD à qualidade e integridade dos registros clínicos, tanto para a segurança do paciente quanto para a defesa legal da própria equipe.

Notabiliza-se a relevância da gestão eficaz para promover a segurança e qualidade dos cuidados odontológicos, contribuindo para uma compreensão mais abrangente e fundamentada dos desafios e práticas relacionadas à segurança do paciente em odontologia na atenção primária à saúde.

Sugere-se ainda, que pesquisas futuras considere a inclusão de múltiplas unidades de saúde em diferentes contextos geográficos, a fim de obter uma visão mais ampla da ocorrência de eventos adversos odontológicos na atenção primária à saúde. Ademais, é válido destacar a importância de explorar estratégias de prevenção e intervenção para reduzir a incidência de eventos adversos, assim como a efetividade de treinamentos e capacitações para a equipe de saúde bucal acerca da segurança do paciente, desse modo, proporcionando a melhoria da assistência para os usuários do serviço de saúde.

Conclusão

O estudo sobre incidentes sem danos e eventos adversos em odontologia na atenção primária à saúde aborda uma série de questões fundamentais para entender os desafios e as práticas relacionadas à segurança do paciente. Assim, investigar os prontuários odontológicos e entrevistar os cirurgiões-dentistas, permite uma compreensão mais profunda das concepções e experiências dos profissionais em relação aos incidentes e eventos adversos, ao mesmo tempo em que fornece dados quantitativos sobre a ocorrência desses eventos nos prontuários.

Desse modo, ressalta-se que problemas relacionados à gestão e estrutura do serviço de saúde interferem diretamente na qualidade da assistência ofertada. Visto que intercorrências relacionadas a equipamentos e insumos odontológicos são recorrentes na Unidade Básica de Saúde investigada, resultando em incidentes e danos evitáveis aos pacientes.

Tendo em vista, que a identificação dos incidentes sem danos e eventos adversos configuram a fase inicial para o estudo da segurança do paciente e para a construção de ações em saúde seguras, estima-se que a partir dos resultados dessa pesquisa, protocolos clínicos e organizacionais possam ser implementados na Unidade Básica de Saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade assistencial.

Além disso, reforça-se a importância da inserção de uma lista de notificação e monitoramento de eventos adversos específicos para os serviços odontológicos, no âmbito do sistema de Notificação em Vigilância Sanitária – NOTIVISA. Desse modo, favorecendo a adesão dos Cirurgiões-Dentistas à notificação dos eventos adversos, e o

gerenciamento dos riscos relacionados à assistência à saúde. Logo, contribuindo para a avaliação e monitoramento dos padrões de estrutura, processo de trabalho e resultados das instituições de saúde.

Referências

1. World Health Organization. A World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: conceptual framework for the International Classification for Patient Safety: final technical repor. 2009. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (accessed on 25/Jan/2024).
2. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization. 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705> (accessed on 25/Jan/2024).
3. World Health Organization. Investigação em Segurança do Paciente/Doente Curso Introdutório Sessão 2: Princípios da Investigação em Segurança do Paciente/Doente: Visão Geral [Internet]. 2012. <https://www.who.int/pt/teams/integrated-health-services/patient-safety/guidance/patient-safety-research-course> (accessed on 25/Jan/2024).
4. Batista J, Silva DPD, Cruz EDDA. Implementation and performance of trackers for the detection of surgical adverse events. *Texto Contexto – enferm* 2020; 29:e20190163.
5. Classen DC, Resar R, Griffin F, Federico F, Frankel T, Kimmel N, et al. ‘Global Trigger Tool’ Shows that adverse events in hospitals may be ten times greater than previously measured. *Health Affairs* 2011; 30(4):581-9.
6. Griffin FA, Resar RK. IHI Global Trigger Tool for Measuring Adverse Events (second edition) [Internet]. IHI Innovation Series White paper. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement 2009. <https://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/IHIGlobalTriggerToolWhitePaper.aspx> (accessed on 25/Jan/2024).
7. Auraaen A, Slawomirski L, Klazinga N. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind [Internet]. *OECD Health Working Papers* 2018. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety-in-primary-and-ambulatory-care_baf425ad-en (accessed on 16/Jan/2024).
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório de Análise e Definição do Problema Regulatório: Boas práticas de funcionamento de serviços de odontologia. Brasília: Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde e Interesse para a Saúde 2022. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/temas-em-destaque/relatorio-de-analise-e-definicao-do-problema-regulatorio.pdf> (accessed on 25/Jan/2024).
9. Bailey E. Contemporary views of dental practitioners on patient safety. *Br Dent J* 2015; 219(11):535-9.

10. Bailey E, Tickle M, Campbell S, O'Malley L. Systematic review of patient safety interventions in dentistry. *BMC Oral Health* 2015; 15:152.
11. Obadan EM, Ramoni RB, Kalenderian E. Lessons learned from dental patient safety case reports. *The Journal of the American Dental Association* 2015; 146(5):318-26.
12. Hiivala N, Mussalo-Rauhamaa H, Tefke HL, Murtomaa H. Na analysis of dental patient safety incidentes in a patient complaint and healthcare supervisory database in Finland. *Acta Odontologica Scandinavica* 2016; 74(2):81-9.
13. Perea Pérez B. Seguridad del paciente y odontología. *Científica dental: Revista científica de formación continuada* 2011; 8(1):9-15.
14. Perea Pérez B, Labajo-González E, Santiago Sáez A, Albarrán-Juan E, Villa-Vigil A. Analysis of 415 adverse events in dental practice in Spain from 2000 to 2010. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2014; 19(5):500-5.
15. Côrrea CDTSDO, Mendes W. Proposta de um instrumento para avaliar eventos adversos em odontologia. *Cad Saúde Pública* 2017; 33(11):1-12.
16. Batista L dos S, Kumada KMO. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. *Ver Bras de Iniciação Científica* 2021; 8(021029):1-17.
17. Bardin L. Análise de Conteúdo. 70º ed. São Paulo 2016; 141p.
18. Marchon SG, Mendes Junior WV, Pavão ALB. Características dos eventos adversos na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2015; 31(11):2313-30.
19. Kalenderian E, Obadan-Udoh E, Maramaldi P, Etolue J, Yansane A, Stewart D, et al. Classifying Adverse Events in the dental office. *J Patient Saf* 2021; 17(6):e540-56.
20. Viana IS, Vieira, IF, Nascimento J de S, Vilela ABA, Rocha MP. Concepções de Cirurgiões-Dentistas sobre segurança do paciente em um Centro de Especialidades Odontológicas Brasileiro. *Saúde.Com* 2023; 19(1):3190-3196.
21. Marchon SG, Mendes Junior WV. Patient safety in primary health care: a systematic review. *Cad Saúde Pública* 2014; 30(9):1815-35.
22. Fiehn R, Okunev I, Bayham M, Barefoot S, Tranby E. Emergency and urgent dental visits among Medicaid enrolles from 2013 to 2017. *BMC Oral Health* 2020; 20(1):355.
23. Luzzi L, Jones K, Spencer A, Roberts-Thomson K. Association of urgent dental care with subjective oral health indicators and psychosocial impact. *Community dental health* 2009; 26(2):77-83.
24. Amorim L de P, Senna MIB, Alencar G, Rodrigues LG, Paula JS de, Ferreira R. User satisfaction with public oral health services in the Brazilian Unified Health System. *BMC Oral Health* 2019; 19(1):126.
25. Byrne MJ, Tickle M, Glenny A, Campbell S, Goodwin T, O'Malley L. A systematic review of quality measures used in primary care dentistry. *International Dental Journal* 2019; 69(4):252-264.

26. Andrade FB, Pinto RS. Factors related to the dissatisfaction of users of specialized dental care centers in Brazil in 2014: a cross-sectional study. *Epidemiol Serv Saude* 2020; 29(3):e2019429.
27. Yi EKY, Ying ALS, Mohan M, Menon RK. Prevalence of postoperative infection after tooth extraction: a retrospective study. *Int J Dent* 2021; 2021:6.
28. Vettori E, Constantinides F, Nicotin V, Rizzo R, Perinetti G, Maglione M, et al. Factors Influencing the Onset of intra – and – post – operative complications following tooth exodontia: retrospective survey on 1701 patients. *Antibiotics (Basel)* 2019; 8(4):264.
29. Gama I, Barroso H. Microbiological evaluation in oral health units: detection of antibiotic resistant bacteria. *Annals of Medicine* 2021; 53:95-6.
30. Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – COVID-19, principais informações 2020. <https://www.paho.org/pt/covid19> (accessed on 04/Feb/2024).
31. Santos LPDS, Lima AMFDS, Santana SFD, Chaves SCL, Vilela DMOC, Vieira LCL, et al. Pandemia do novo Coronavírus e o funcionamento dos serviços odontológicos no Brasil: um seguimento de quatro meses. *RSD* 2021; 10(12):e200101220266.
32. Lucena EHGD, Freire AR, Freire DEWG, Araújo ECFD, Lira GDNW, Brito ACM, et al. Access to oral health in primary care before and after the beginning of the COVID-19 pandemic in Brazil. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clin. Integr.* 2020; 20(1):1-6.
33. Oliveira DL de, Yarid SD. Prontuário odontológico sob a ótica de discentes de odontologia. *Ver Odontol UNESP* 2014; 43:158-64.
34. Kalendarian E, Lee JH, Obadan-Udoh EM, Yansane A, White JM, Walji MF. Development of an inventory of dental harms: methods and rationale. *J Patient Saf* 2022; 18(6):559-64.
35. Távora EKA, Silva GSD, Almeida APD, Mendonça LFA, Meira GDF, Ramalho LO. The correct completion of the dental record and its role in legal proceedings. *RSD* 2022; 11(17):e119111738955.

Abstract

The aim was to identify incidents and adverse events reported in Primary Health Care dental services by analyzing medical records, as well as to understand dental surgeons' conceptions of these events. An exploratory, descriptive study with a quantitative and qualitative approach was carried out. The data was collected in two stages: firstly, a retrospective documentary analysis of 1,168 dental records was carried out, using a form for tracking adverse events in outpatient dentistry. Subsequently, a semi-structured interview was carried out with the dentists working at the health unit. The quantitative data was tabulated and processed in an Excel spreadsheet (Microsoft Excel) version 2019, and Bardin's Content Analysis Technique was used for the qualitative analysis. We identified 119 medical records with notifications indicating AS, totaling 148 records. In addition, based on the content of the interviews, two categories of analysis emerged that provided a more comprehensive understanding of the challenges and practices related to patient safety in dentistry in Primary Health Care. Therefore, investigating dental records and interviewing dental surgeons enabled a deeper understanding of the professionals' conceptions and experiences in relation to incidents and adverse events, while also providing quantitative data on the occurrence of these events in the records. Thus, contributing to the construction of safe health actions that improve the quality of care.

Patient Safety; Dentistry; Adverse Events; Primary Health Care.

Resumen

El objetivo fue identificar los incidentes y eventos adversos notificados en los servicios odontológicos de Atención Primaria mediante el análisis de las historias clínicas, así como conocer la concepción que los cirujanos dentistas tienen de estos eventos. Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo con un enfoque cuantitativo y cualitativo. Los datos se recogieron en dos etapas: en primer lugar, se realizó un análisis documental retrospectivo de 1.168 historias clínicas odontológicas, utilizando un formulario de seguimiento de eventos adversos en odontología ambulatoria. Posteriormente, se realizó una entrevista semiestructurada a los odontólogos que trabajaban en la unidad de salud. Los datos cuantitativos se tabularon y procesaron en una hoja de cálculo Excel (Microsoft Excel) versión 2019, y para el análisis cualitativo se utilizó la Técnica de Análisis de Contenido de Bardin. Se identificaron 119 historias clínicas con notificaciones indicando AS, totalizando 148 registros. Además, a partir del contenido de las entrevistas, surgieron dos categorías de análisis que proporcionaron una comprensión más completa de los desafíos y prácticas relacionados con la seguridad del paciente en odontología en Atención Primaria de Salud. Por lo tanto, la investigación de los registros odontológicos y la entrevista a los cirujanos dentistas permitieron una comprensión más profunda de las concepciones y experiencias de los profesionales en relación a los incidentes y eventos adversos, al mismo tiempo que proporcionaron datos cuantitativos sobre la ocurrencia de estos eventos en los registros. Contribuyendo así a la construcción de acciones sanitarias seguras que favorezcan la mejora de la calidad asistencial.

Seguridad del Paciente; Odontología; Eventos Adversos; Atención Primaria de Salud.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os serviços odontológicos consistem em ambientes complexos e que apresentam riscos à Segurança do Paciente. Portanto, conhecer os eventos adversos recorrentes no cuidado odontológico permite aprimorar os processos de trabalho, reduzir a ocorrência de erros e contribuir para a qualidade da assistência. Além disso, compreender a conduta do Cirurgião-Dentista frente a ocorrência de eventos adversos possibilita desenvolver ações de incentivo a notificação de eventos adversos e estabelecer a cultura de segurança na instituição de saúde.

A análise das entrevistas aponta que os Cirurgiões-Dentistas compreendem a importância da Segurança do Paciente e a necessidade de um ambiente de cuidado seguro, pautado na realização criteriosa da anamnese e no registro completo do prontuário odontológico. Em acréscimo, a utilização do formulário para rastreamento de eventos adversos no serviço odontológico ambulatorial foi de grande utilidade, visto que proporcionou agilidade, segurança e padronização na coleta das informações contidas nos prontuários.

Desse modo, analisar os prontuários odontológicos e entrevistar os Cirurgiões-Dentistas possibilitou conhecer as suas experiências e a complexidade da prática clínica em relação aos incidentes sem danos e eventos adversos notificados. Assim, ressalta-se a importância de estratégias que visem mitigar os riscos.

Os resultados apontam que a maior parte dos registros são de incidentes envolvendo equipamentos e insumos, revelando fragilidades na estrutura e gestão do serviço de saúde. Além disso, destaca-se a importância de incluir uma listagem nacional de eventos adversos na assistência odontológica no âmbito do Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária-Notivisa, a fim de permitir o monitoramento e a investigação desses eventos.

Ademais, outra fragilidade observada, se direciona a não participação dos Cirurgiões-Dentistas em treinamentos e reuniões, apontando uma atuação isolada e restrita ao consultório odontológico, o que afeta a integração com a equipe. Portanto, é fundamental a implementação de capacitações e reuniões que abordem a temática de segurança do paciente e que integre toda a equipe de saúde, promovendo uma cultura de segurança. Assim, é possível realizar o aprimoramento contínuo das práticas de segurança do paciente, bem como da qualidade dos cuidados odontológicos ofertados na Atenção Primária à Saúde.

7 REFERÊNCIAS:

ABBASI-MOGHADDAM, M. et al. Evaluation of service quality from patients viewpoint. **BMC Health Serv Res**, v. 19, n. 170, p. 1-7. 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente**. Brasília: DF, 2015.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Brasília: DF, 2016.

AGUIAR, L.T. et al. Incidentes de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, AM, Brasil. **Interface**, v. 24, n. 1, p. 1-15. 2020.

ALVES, T.F.M.; CARVALHO, S.D.; ALBUQUERQUE, C.S.G. Barriers to patient safety incidente reporting by Brazilian health professionals: a integrative review. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2895-2908. 2019.

ALVARADO, J. M. P. et al. Análisis de los eventos desfavorables como resultado de la atención en cirugía oral. Univ Odontol 2017. **Universitas Odontológica**, v. 36, n. 77, p. 1–13, 2017.

ANVISA. **Relatório de Análise e Definição do Problema Regulatório: Boas Práticas de Funcionamento de Serviços de Odontologia**. Brasília: Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde e de Interesse para a Saúde, 2022. . Acesso em: 23 ago. 2023.

BAILEY, E. et al. Systematic review of patient safety interventions in dentistry. **BMC Saúde Bucal**, v. 15, n. 152, p. 1–11, 2015.

BAILEY, E.; TICKLE, M.; CAMPBELL, S. Patient safety in primary care dentistry: where are we now? **Br Dent J**, v. 217, p. 339–344, 2014.

BATISTA, L. DOS S.; KUMADA, K. M. O. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. v. 8, n. 021029, p. 1–17, 2021.

BERTOLLO, A. L.; DEMARTINI, C.; PIATO, A. L. Interações medicamentosas na clínica odontológica. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 70, n. 2, p. 120–124, 2013.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº. 63 de 25 de novembro de 2011**.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Boletim informativo qualidade e saúde e segurança do paciente**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, jul. 2011b. Disponível em:

<<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f72c20804863a1d88cc88d2bd5b3ccf0/BOLETIM+I.PDF?MOD=AJPERES>>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada. RDC nº. 36 de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. Â. Utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa na produção do conhecimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 3, p. 563–568, set. 2008.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013.

CHASSIN, M.; GALVIN, R. The National Roundtable on Health Care Quality. The urgent need to improve health care quality: Institute of medicine National Roundtable of Health Care Quality. **JAMA**, v. 280, n. 11, p. 1000–1005, 1988.

CHRISTIANI, J. J.; ROCHA, M. T. Percepción de la seguridad del paciente en odontología. **Rev. Asoc. Odontol. Argent**, n. December 2015, p. 154–159, 2015.

CONASS. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Uma prioridade com Múltiplas Dimensões**. 1ª ed. Brasília: do Autor, 2023. v. 46

CORDEIRO, F. D. N. C. D. S. et al. Estudos descritivos exploratórios qualitativos: um estudo bibliométrico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 11670–11681, 5 jun. 2023.

CORRÊA, C. D. T. S. O.; MENDES, W. Proposal of a trigger tool to assess adverse events in dental care. **Cad Saúde Pública**, v. 33, n. 11, p. 53217, 2017.

DE OLIVEIRA CORRÊA, C. D. T. S.; SOUSA, P.; REIS, C. T. Patient safety in dental care: An integrative review. **Cadernos de Saude Publica**, v. 36, n. 10, 2020.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N. P.; CUNHA, I. C. K. O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 1, p. 84–88, 2006.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**, v. 114, n. 11, p. 1115–1118, 1990.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed ed. São Paulo: Atlas, 2009.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **Committee on Quality of Health Care in America; Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, (Edit.). To Err is Human: Building a Safer Health System**. Washington, DC: National Academies Press (US), 2000. Disponível em: <<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>>>.

INSTITUTE OF MEDICINE (US) COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA. **Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century**. Washington (DC): National Academies Press (US), 2001.

KALENDERIAN, E. et al. Feasibility of Electronic Health Record–Based Triggers in Detecting Dental Adverse Events. **Appl Clin Inform**, v. 9, n. 3, p. 646–653, 2018.

PANESAR, S. S. et al. How safe is primary care? A systematic review. **BMJ Quality & Safety**, v. 25, p. 544–553, 2016.

PEREA PÉREZ, B. Seguridad del paciente y odontología. 1. v. 8, p. 9–15, 2010.

PEREA PÉREZ, B. et al. Analysis of 415 adverse events in dental practice in Spain from 2000 to 2010. v. 19, p. 500–505, 2014.

PÉREZ-GÓMEZ, W. et al. Análisis de los eventos adversos em el área de rehabilitación oral de la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana Bogotá. **Univ Odontol**, v. 36, n. 77, p. 1–13, 2017.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. v. 29, n. 4, p. 318–325, 1995.

RAMONI, R. B. et al. From good to better: toward a patient safety initiative in dentistry. **J Am Dent Assoc**, v. 143, n. 9, p. 956–960, 2012.

REASON, J. T. Human Error. Cambridge: Cambridge University Press; 1990.

REASON, J. T. Human Error: models and management. **West J Med**, v. 172, n. 6, p. 393–396, 2000.

SOUSA, L. M. et al. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. v. 1, n. 1, p. 45–54, 2018.

SOUSA, Y. S. O. et al. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas TT - The use of the Iramuteq software in the interview data analysis TT - El uso del software Iramuteq en el análisis de datos de entrevistas. **Pesqui. prá. psicossociais**, v. 15, n. 2, p. 1–19, 2020.

STAHL, J. M. et al. Dental patient safety in the military health system: joining medicine in the journey to high reliability. **Mil Med**, v. 185, p. 262–268, 2019.

THUSU, S.; PANESAR, S.; BEDI, R. Patient safety in dentistry – state of play as revealed by a national database of errors. **Br Dent J**, v. 213, n. 3, 2012.

TRAVASSOS, C.; CALDAS, B. A qualidade do cuidado e a segurança do paciente: histórico e conceitos. Em: **Assistência segura: uma reflexão teórica aplica à prática**. [s.l: s.n.]. p. 19–27.

VIANA, I. B. et al. Evaluation of the quality of oral health care in Primary Health Care in Pernambuco, Brazil, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 2, jul. 2019.

WHO. London Declaration: Patients for Patient Safety. **World Alliance for Patient Safety. Global Patient Safety Challenge 2005– 2006**.

WHO. **Patient Safety Solutions Preamble**.

WHO. **World Alliance for patient safety. The Second Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives**.

WHO. **The conceptual framework for the international classification for patient safety.**

WHO. **Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final. Edição original em inglês: World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: The Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report. Genebra; 2009.** Portugal: [s.n.]. Disponível em: <<https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Estrutura%20Conceitual%20da%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20Int%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente.pdf>>.

YAMALIK, N.; PEREA-PÉREZ, B. Patient safety and dentistry: what do we need to know? Fundamentals of patient safety, the safety culture and implementation of patient safety measures in dental practice. **Int Dent J**, v. 62, p. 189–196, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Formulário para rastreadores de eventos adversos em odontologia ambulatorial

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB

TÍTULO DO PROJETO: SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: identificação dos eventos adversos relatados no serviço odontológico na Atenção Primária à Saúde

Nome do revisor:			
Número do prontuário:	Data:	Tempo de análise	Marque com um X
1. Necessidade de retratamento de um mesmo dente ou necessidade de refazer um mesmo procedimento concluído há menos de doze meses.			
2. Lesões ocorridas no ambiente (ambulatório/consultório de odontologia) que não foram causadas pelo tratamento odontológico propriamente dito (por ex. quedas da própria altura ou choque entre o corpo do paciente e equipamentos/instrumentos).			
3. Complicações na área do procedimento durante o tratamento odontológico (por ex.: parestesia; exodontia de dente errado; laceração de tecidos moles; lesão por extravasamento de substâncias químicas; lesão ao globo ocular; aspiração e/ou deglutição de corpo estranho).			
4. Complicações sistêmicas durante ou após o tratamento odontológico.			
5. Infecções decorrentes do cuidado odontológico.			
6. Retorno para atendimento de urgência, seja por dor e/ou edema ou outro motivo.			
7. Complicações relacionadas à prescrição medicamentosa.			
8. Insatisfação expressa ou documentada pelo paciente ou por sua família (incluir documentos, queixas documentadas, conflitos entre o paciente/família e profissionais).			
9. Alteração não planejada de plano terapêutico.			
10. Óbito.			
11. Falha ou fratura de instrumento durante o tratamento.			
12. Quaisquer outras complicações que não se incluam nos itens anteriores.			
Descreva o achado que motivou a escolha do rastreador:			

Fonte: Adaptado de Corrêa; Mendes (2017).

APÊNDICE B

Roteiro de entrevista semiestruturado para Cirurgiões-Dentistas

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB

TÍTULO DO PROJETO: SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: identificação dos eventos adversos relatados no serviço odontológico na Atenção Primária à Saúde.

Número da entrevista: _____

Idade do participante: _____

Sexo: () F () M

Tempo de formação: _____

Tempo de atuação na Unidade de Saúde da Família: _____

Possui especialização? _____

Questões disparadoras

1. O que você entende por segurança do paciente? E por eventos adversos?
2. Já aconteceu algum evento adverso durante os seus atendimentos nesta USF?
3. Como esse evento adverso foi relatado? Houve a necessidade de referenciar o paciente para o Centro de Especialidades Odontológicas ou para o Hospital?
4. Você considera importante relatar os todas as informações relacionadas aos procedimentos e ao paciente no prontuário?

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

CARO(A) SENHOR(A),

CONVIDAMOS o(a) senhor(a) (ou à pessoa pela qual o(a) Sr.(a) é responsável) para participar de uma pesquisa científica.

Por favor, leia este documento com bastante atenção e, se você estiver de acordo, rubrique as primeiras páginas e assine na linha “Assinatura do participante”, no ponto 8.

1. QUEM SÃO AS PESSOAS RESPONSÁVEIS POR ESTA PESQUISA?

- 1.1. PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Ingrid Soares Viana
- 1.2. ORIENTADORA: Alba Benemérita Alves Vilela

2. QUAL O NOME DESTA PESQUISA, POR QUE E PARA QUE ELA ESTÁ SENDO FEITA?

2.1.	<p>TÍTULO DA PESQUISA</p> <p>SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: identificação dos eventos adversos relatados no serviço odontológico na Atenção Primária à Saúde</p>
2.2.	<p>POR QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Justificativa):</p> <p>A assistência odontológica, assim como a hospitalar, apresenta riscos para os pacientes podendo ocasionar danos (KALENDERIAN et al., 2018). Contudo, as discussões acerca da ocorrência de EA no cuidado odontológico, sobretudo, na Atenção Primária à Saúde ainda é incipiente. Dessa forma, é imprescindível conhecer a assistência à saúde, a fim de possibilitar a realização de práticas seguras que orientem para a excelência do cuidado.</p>
2.3.	<p>PARA QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Objetivos):</p> <p><i>2.1 Objetivo Geral</i></p> <p>Identificar os eventos adversos relatados no serviço odontológico na Atenção Primária à Saúde e o papel do Cirurgião-Dentista nesta comunicação.</p> <p><i>2.1.2 Objetivos Específicos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisar prontuários odontológicos a fim de identificar os eventos adversos; • Conhecer os fatores causais aos eventos adversos. • Compreender a conduta do Cirurgião-Dentista frente a comunicação dos eventos adversos em odontologia.

3. O QUE VOCÊ (OU O INDIVÍDUO SOB SUA RESPONSABILIDADE) TERÁ QUE FAZER? ONDE E QUANDO ISSO ACONTECERÁ? QUANTO TEMPO LEVARÁ? (Procedimentos Metodológicos)

3.1 O QUE SERÁ FEITO:

Você participará de uma entrevista seguindo um roteiro semi-estruturado, que irá abordar sobre a temática da segurança do paciente e eventos adversos no serviço odontológico da Atenção Primária à Saúde.

3.2 ONDE E QUANDO FAREMOS ISSO:

A entrevista será realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) com data e horário agendado com o Cirurgião-Dentista responsável.

3.3 QUANTO TEMPO DURARÁ CADA SESSÃO:

De 30 minutos a no máximo uma hora.

4. HÁ ALGUM RISCO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA?

Segundo as normas que tratam da ética em pesquisa com seres humanos no Brasil, sempre há riscos em participar de pesquisas científicas. No caso desta pesquisa, classificamos o risco como sendo

4.1 NA VERDADE, O QUE PODE ACONTECER É: (detalhamento dos riscos)

Tendo em vista que trata-se entrevista, há o risco das perguntas causarem desconforto, bem como as informações obtidas serem acessadas por pessoas não autorizadas.

4.2 MAS PARA EVITAR QUE ISSO ACONTEÇA, FAREMOS O SEGUINTE: (meios de evitar/minimizar os riscos):

Com o intuito de evitar situações de desconforto, você terá o direito de não responder ao questionamento ou desistir da pesquisa a qualquer momento. As entrevistas serão realizadas em locais reservados e o material coletado será guardado em local de acesso restrito aos pesquisadores, a fim de evitar o vazamento do conteúdo. Além disso, nas futuras publicações científicas, não serão mencionados os nomes dos entrevistados, de modo a preservar suas identidades.

5. O QUE É QUE ESTA PESQUISA TRARÁ DE BOM? (Benefícios da pesquisa)

5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa):

Os benefícios são relacionados ao melhor conhecimento sobre a temática da segurança do paciente, assim como da qualidade da assistência odontológica ofertada na Instituição.

5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...):

Visto que se trata de produção científica, a sua publicação poderá contribuir para o redirecionamento das ações no serviço de saúde, assim beneficiando toda a sociedade.

6. MAIS ALGUMAS COISAS QUE O(A) SENHOR(A) PODE QUERER SABER (Direitos dos participantes):

6.1. Recebe-se dinheiro ou é necessário pagar para participar da pesquisa?

R: Nenhum dos dois. A participação na pesquisa é voluntária.

- 6.2. **Mas e se você acabar gastando dinheiro só para participar da pesquisa?**
R: A pesquisadora responsável precisará lhe ressarcir estes custos.
- 6.3. **E se ocorrer algum problema durante ou depois da participação?**
R: Você pode solicitar assistência imediata e integral e ainda indenização ao pesquisador e à universidade.
- 6.4. **É obrigatório fazer tudo o que o pesquisador mandar? (Responder questionário, participar de entrevista, dinâmica, exame...)**
R: Não. Você só precisa participar daquilo em que se sentir confortável a fazer.
- 6.5. **Dá pra desistir de participar no meio da pesquisa?**
R: Sim. Em qualquer momento. É só avisar ao pesquisador.
- 6.6. **Há algum problema ou prejuízo em desistir?**
R: Nenhum.
- 6.7. **O que acontecerá com os dados que você fornecer nessa pesquisa?**
R: Eles serão reunidos com os dados fornecidos por outras pessoas e analisados para gerar o resultado do estudo. Depois disso, poderão ser apresentados em eventos científicos ou constar em publicações, como Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações, Teses, artigos em revistas, livros, reportagens, etc.
- 6.8. **Os participantes não ficam expostos publicamente?**
R: Em geral, não. A pesquisadora tem a obrigação de garantir a sua privacidade e o sigilo dos seus dados. Porém, a depender do tipo de pesquisa, ela pode pedir para te identificar e ligar os dados fornecidos por você ao seu nome, foto, ou até produzir um áudio ou vídeo com você. Nesse caso, a decisão é sua em aceitar ou não. Ele precisará te oferecer um documento chamado "Termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos". Se você não aceitar a exposição ou a divulgação das suas informações, não o assine.
- 6.9. **Depois de apresentados ou publicados, o que acontecerá com os dados e com os materiais coletados?**
R: Serão arquivadas por 5 anos com o pesquisador e depois destruídos.
- 6.10. **Qual a "lei" que fala sobre os direitos do participante de uma pesquisa?**
R: São, principalmente, duas normas do Conselho Nacional de Saúde: a Resolução CNS 466/2012 e a 510/2016. Há, também uma cartilha específica para tratar sobre os direitos dos participantes. Todos esses documento podem ser encontrados no nosso site (www2.uesb.br/comitedeetica).
- 6.11. **E se eu precisar tirar dúvidas ou falar com alguém sobre algo acerca da pesquisa?**
R: Entre em contato com o(a) pesquisador(a) responsável ou com o Comitê de Ética. Os meios de contato estão listados no ponto 7 deste documento.

7. CONTATOS IMPORTANTES:

Pesquisador(a) Responsável: *Ingrid Soares Viana*

Endereço: *Rua Joaquim dos Reis, 555 – Felícia, Vitória da Conquista/BA - CEP 45055-615*

Fone: *(73) 9 9948 1272 / E-mail: 2022f0213@uesb.edu.br*

Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB)

Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, 1º andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP). Jequiezinho. Jequié-BA. CEP 45208-091.

Fone: (73) 3528-9727 / E-mail: cepjq@uesb.edu.br

Horário de funcionamento: Segunda à sexta-feira, das 08:00 às 18:00

8. CLÁUSULA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Concordância do participante ou do seu responsável)

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente e concordo

- em participar do presente estudo;
- com a participação da pessoa pela qual sou responsável.

Ademais, confirmo ter recebido uma via deste termo de consentimento e asseguro que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

_____ Local e data

*Assinatura do(a) participante (ou da pessoa por
 ele responsável)*



Impressão Digital

9. CLÁUSULA DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

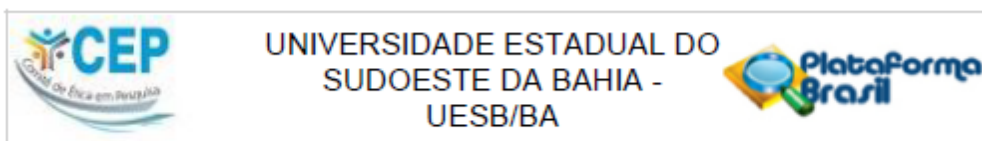
Declaro estar ciente de todos os deveres que me competem e de todos os direitos assegurados aos participantes e seus responsáveis, previstos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, bem como na Norma Operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde. Asseguro ter feito todos os esclarecimentos pertinentes aos voluntários de forma prévia à sua participação e ratifico que o início da coleta de dados dar-se-á apenas após prestadas as assinaturas no presente documento e aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, competente.

_____ Local e data

Assinatura da pesquisadora

ANEXO A

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: identificação dos eventos adversos relatados no serviço odontológico na Atenção Primária à Saúde

Pesquisador: INGRID SOARES VIANA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07383723.8.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.937.813

Apresentação do Projeto:

"Este estudo tem como pressuposto discutir acerca da ocorrência de eventos adversos no cuidado odontológico. Dessa forma, objetiva-se identificar os eventos adversos relatados no serviço odontológico na Atenção Primária à Saúde e o papel do Cirurgião-Dentista nesta comunicação. Será realizado um estudo exploratório de abordagem mista no serviço odontológico, no nível da Atenção Primária em Saúde. À primeira etapa será reservada à identificação dos eventos adversos relatados da UBS investigada, por meio da análise dos prontuários odontológicos. Em seguida, será realizada uma entrevista semiestruturada com Cirurgiões-Dentistas. A partir do estudo almeja-se conseguir identificar quais são os eventos adversos relatados decorrentes do serviço odontológico na Atenção Primária em Saúde, bem como compreender a concepção do Cirurgião-Dentista acerca da segurança do Paciente e a sua atuação na notificação dos eventos adversos".

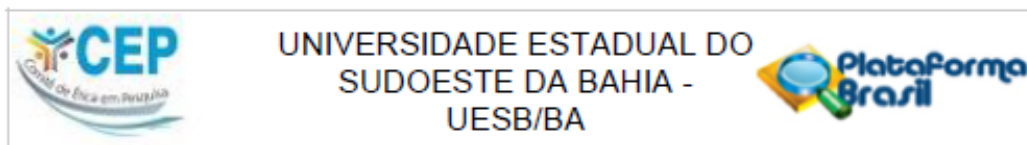
Objetivo da Pesquisa:

Primário:

"Identificar os eventos adversos relatados no serviço odontológico na Atenção Primária à Saúde e o papel do Cirurgião-Dentista nesta comunicação".

Secundários:

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.937.813

"Analisar prontuários odontológicos a fim de identificar os eventos adversos;
 Conhecer os fatores causais aos eventos adversos;
 Compreender a conduta do Cirurgião-Dentista frente a comunicação dos eventos adversos em odontologia".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"Tendo em vista que o estudo será conduzido por meio de entrevistas e análise documental, há o risco das informações obtidas serem acessadas por pessoas não autorizadas. Dessa forma, as entrevistas serão realizadas em locais reservados e o material coletado será guardado em local de acesso restrito aos pesquisadores, a fim de evitar o vazamento do conteúdo. Nas futuras publicações científicas, não serão mencionados os nomes dos entrevistados, de modo a preservar suas identidades. Ademais, há o risco das perguntas causarem desconforto ao entrevistado, dessa forma, será dado o direito de não responder ao questionamento ou desistir da pesquisa a qualquer momento".

Benefícios:

"Os benefícios são relacionados ao melhor conhecimento sobre a temática da segurança do paciente, assim como da qualidade da assistência odontológica ofertada na Instituição. Portanto, podem contribuir para o redirecionamento das ações no serviço de saúde. Ademais, beneficiam-se os pacientes, profissionais de saúde e a Unidade Saúde da Família pesquisada. Visto que se trata de produção científica, pode proporcionar benefícios para toda a sociedade".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

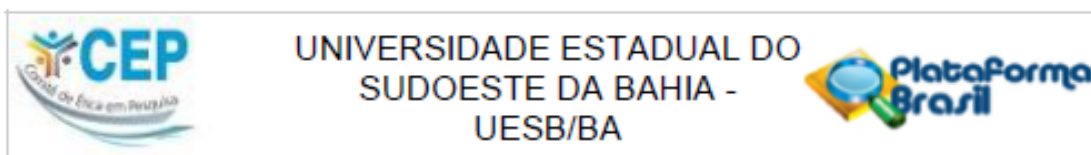
Projeto de pesquisa da área da Saúde, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nesta versão, foram incluídos os seguintes arquivos:

- 1.FOLHA_DE_ROSTO.pdf
- 2.PROJETO_SP.pdf
- 3.AUTORIZACAO_PRONTUARIO.pdf
- 4.AUTORIZACAO_PRONTUARIOS.pdf
- 5.PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2057330.pdf

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
 Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510
 UF: BA Município: JEQUIE
 Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.937.813

Recomendações:

Verificar a seção final deste parecer (Conclusões).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências do parecer anterior (nº5.924.699, de 07/03/2023), referentes a inadequações na Folha de Rosto e nos Termos de Compromisso para Utilização de Dados de Prontuários foram resolvidas. Adicionalmente, a recomendação para que no projeto fossem mencionadas as resoluções 466/2012 e 510/2016 foi contemplada.

Durante a execução do projeto e ao seu final, anexar na Plataforma Brasil os respectivos relatórios parcial e final, de acordo com o que consta na Resolução CNS 466/12 (itens II.19, II.20, XI.2, alínea d) e Resolução CNS 510/16 (artigo 28, inciso V).

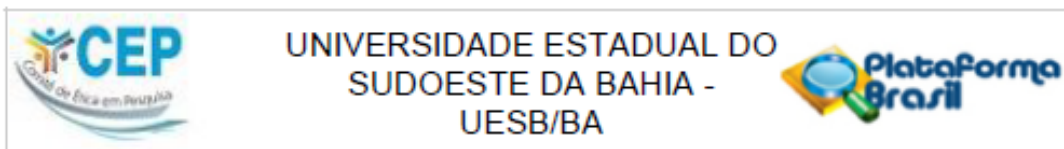
Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião por videoconferência, autorizada pela CONEP, a plenária deste CEP/UESB autorizou a liberação do parecer do relator por ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2057330.pdf	08/03/2023 20:51:08		Aceito
Outros	AUTORIZACAO_PRONTUARIOS.pdf	08/03/2023 20:50:31	INGRID SOARES VIANA	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_PRONTUARIO.pdf	08/03/2023 20:50:08	INGRID SOARES VIANA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_SP.pdf	08/03/2023 20:49:10	INGRID SOARES VIANA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	08/03/2023 20:47:12	INGRID SOARES VIANA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO.pdf	09/02/2023 10:26:18	INGRID SOARES VIANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROJETO.pdf	09/02/2023 10:21:18	INGRID SOARES VIANA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisador_adicional.pdf	04/01/2023 20:58:13	INGRID SOARES VIANA	Aceito

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
 Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510
 UF: BA Município: JEQUIE
 Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.937.813

Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL.pdf	04/01/2023 20:58:14	INGRID SOARES VIANA	Aceito
--	-------------------------------	------------------------	------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 11 de Março de 2023

Assinado por:
Leandra Eugenia Gomes de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
 Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510
 UF: BA Município: JEQUIE
 Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepjq@uesb.edu.br

Autorização para Coleta de Dados



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde
www.pmvc.ba.gov.br

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA A COLETA DE DADOS
E DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA

Eu, Silvana Hohlenwerger Galdino Dias, ocupante do cargo de Assessoria de Planejamento e Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vitória da Conquista, autorizo a coleta de dados do projeto de pesquisa: “SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: identificação dos eventos adversos relatados no serviço odontológico na Atenção Primária à saúde”, da pesquisadora Ingrid Soares Viana e declaro que esta instituição apresenta a infraestrutura necessária para a realização da referida pesquisa.

Vitória da Conquista, 16 de maio de 2022

Silvana Hohlenwerger Galdino Dias
Assessoria de Planejamento e
Educação Permanente

Silvana Hohlenwerger Galdino Dias MAT- 245537
Assessoria de Planejamento e Educação Permanente
Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ 13.822.397/0001-49

