

## PERFIL INFORMACIONAL DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DO SERVIÇO PÚBLICO SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Informational profile of public service dentists  
 on patient safety in dental treatment

 Luiza Guilhermina Oliveira Lopes<sup>a</sup>

 Giovana Boff<sup>a</sup>

 Eloá Rossoni<sup>b</sup>

 Luciane Maria Pilotto<sup>c</sup>

 Alexandre Fávero Bulgarelli<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup>Federal University of Rio Grande do Sul, Graduate Program in Dentistry, Porto Alegre, RS, Brazil.

<sup>b</sup>Federal University of Rio Grande do Sul, Preventive and Social Dentistry department, Porto Alegre, RS, Brazil.

<sup>c</sup>Federal University of Rio Grande do Sul, Graduate Program in Collective Health, Porto Alegre, RS, Brazil.

**Autor de correspondência:** Alexandre Fávero Bulgarelli E-mail: alefavbulg@gmail.com

**Data de envio:** 11/05/2022 **Data de aceite:** 12/12/2023



## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as percepções de cirurgiões-dentistas do serviço público sobre aspectos informacionais a respeito da segurança do paciente no cuidado odontológico.

**Materiais e métodos:** Pesquisa descritiva em que um desfecho composto foi construído para apresentar as percepções dos sujeitos de pesquisa sobre o tema. O desfecho propõe a percepção positiva de três aspectos informacionais relacionados à segurança do paciente: conhecimento acerca do sistema de notificações, conhecimento sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e informações sobre segurança disponíveis no local de trabalho. A coleta de dados aconteceu online, por meio de um questionário autoaplicável, com cirurgiões-dentistas trabalhadores do serviço público de saúde de Porto Alegre/RS. **Resultados:** Participaram deste estudo 47 cirurgiões(ãs)-dentistas, sendo 74,4% mulheres, 91,4% autodeclarados da raça/cor branca, 65,9% possuíam 31 anos ou mais de idade, 74,5% estavam formados há mais de cinco anos e 59,6% trabalhavam no Sistema Único de Saúde há mais de cinco anos. A prevalência do desfecho composto foi de 12,8%. Observou-se que as prevalências foram de 34% para o conhecimento sobre o Sistema de Notificação e, 34% para o conhecimento sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente e 38,3% para a presença de informações disponíveis no local de trabalho. **Discussão:** Os resultados apontam a necessidade de trabalhar questões informacionais com estes profissionais de maneira que no dia a dia estressante de trabalho a segurança do paciente seja algo naturalmente presente durante o cuidado odontológico nos espaços de trabalho. **Conclusão:** Conclui-se que os relatos de incidentes odontológicos foram poucos e o contexto informacional sobre o tema necessita ser trabalhado para que a segurança do paciente seja sempre foco de atenção na prática odontológica.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Saúde bucal. Sistema Único de Saúde.

## **ABSTRACT**

**Aim:** To analyze the perceptions of public service dentists on informational aspects regarding patient safety in dental care. **Materials and methods:** Descriptive research in which a composite outcome was constructed to present the perceptions of research subjects on the subject. The outcome proposes the perception of three informational aspects related to patient safety: knowledge about the notification system, knowledge about the National Patient Safety Program (PNSP) and information about safety available in the workplace. Data collection took place online, through a self-administered questionnaire, with dental surgeons working in the public health service in Porto Alegre/RS. **Results:** Of the total number of 47 participants, 74.4% were women, 91.4% declared themselves to be white, 65.9% were 31 years of age or older, 74.5% had graduated more than five years and 59.6% worked in the Unified Health System for more than 5 years. The prevalence of the outcome was 12.8%. When separately analyzing each outcome variable, the prevalence was 34% for knowledge about the reporting system, 34% for the knowledge in regards of the National Patient Security Program and for the presence of information available in the workplace was 38.3%. **Discussion:** The results point to the need to work on informational issues with these professionals so that in the stressful day-to-day work, patient safety is something naturally present during dental care in the workspaces. **Conclusion:** It is concluded that reports of dental incidents were few and the informational context on the subject needs to be worked on so that patient safety is always the focus of attention in dental practice.

**Keywords:** Patient safety. Oral health. Unified Health System.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que todos os anos milhares de pessoas são acometidas por danos evitáveis causados em serviços de saúde. As consequências geram prejuízos nos resultados funcionais e clínicos dos pacientes usuários dos sistemas de saúde, além da insatisfação destes pacientes e da geração de custos desnecessários aos sistemas e serviços de saúde<sup>1</sup>. Certos danos, como cirurgias realizadas no lado errado e erros de medicação, dentre outras, podem ser evitadas com protocolos de segurança bem como uma cultura de segurança legitimada no ambiente de trabalho<sup>2-4</sup>. Na odontologia, alguns exemplos de eventos e danos ao paciente como aspiração e/ou deglutição de artefatos odontológicos, erros de medicação, bem como extrações de dentes errados podem ser evitáveis com investimentos em prescrições legíveis, manutenção de prontuários dos pacientes precisos e atualizados e disponibilidade de listas de verificação de segurança antes dos procedimentos<sup>4</sup>. Neste contexto, a segurança do paciente é definida como a redução, a um nível mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à assistência em saúde. Os incidentes com danos gerados aos pacientes são conhecidos como Eventos Adversos (EA) que não estão relacionados com a evolução natural da doença de base. A ocorrência de um EA indica falhas na segurança do paciente e mostra a diferença entre o que seria o cuidado ideal e o cuidado real<sup>1</sup>.

Os principais EA odontológicos identificados na literatura são decorrentes de interações medicamentosas, preenchimento inadequado de prontuários, mal posicionamento do paciente na cadeira, imprudência e/ou imperícia do dentista durante o atendimento, desconhecimento da anatomia facial e/ou dental e falta de comunicação entre o cirurgião-dentista e a equipe de saúde<sup>5</sup>. Os resultados desses EA ocasionados ao paciente acarretam perda de elementos dentários, perda óssea significativa, aspiração de corpo estranho, infecções, internações hospitalares e até mesmo a morte<sup>6</sup>.

No Brasil, a segurança do paciente ganhou maior visibilidade com a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) lançado pelo Ministério da Saúde em 2014<sup>7</sup>. O PNSP trouxe os principais desafios diários enfrentados pelos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) no desenvolvimento de um

atendimento seguro. Esses desafios apresentam-se como a superação da fragmentação existente nos serviços de saúde, a reorientação da assistência com foco na Atenção Primária à Saúde (APS), o atendimento a demanda excessiva de pacientes, a disseminação do conceito da segurança do paciente entre os profissionais e a necessidade de educação permanente pelos profissionais de saúde<sup>7</sup>. Instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013, o PNSP tem o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde nos estabelecimentos de saúde do país, sejam eles públicos ou privados. Desde então, um conjunto de normas técnicas, regulamentações e instrumentos sanitários foram delineados visando obter melhores resultados no âmbito de segurança nos serviços de saúde. O Programa busca, também, estabelecer uma cultura de segurança e difusão de conhecimentos sobre a segurança para o paciente<sup>7</sup>.

Uma das estratégias encontradas para fiscalizar o cumprimento das ações priorizadas no PNSP é o monitoramento de eventos adversos pelo Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA). Este é um sistema informatizado que busca obter dados acerca de todos os incidentes com danos ou eventos adversos ocorridos em serviços de saúde. Cabe destacar que tal sistema de informação é desenvolvido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para receber notificações de incidentes, EA e queixas técnicas de produtos e serviços sob vigilância sanitária<sup>8</sup>. A partir dos dados obtidos por meio de formulários, é possível identificar padrões e tendências desses eventos e desenvolver soluções. A notificação não possui caráter punitivo e possui confidencialidade<sup>8</sup>. Nenhuma notificação é analisada individualmente e pode ser realizada por qualquer cidadão<sup>9</sup>. É importante destacar que o NOTIVISA se mostra como uma ferramenta efetiva, que seguido os pressupostos da OMS, tem acreditação, reconhecimento e acurácia, devido à participação ativa dos profissionais da saúde no seu controle e desenvolvimento<sup>2</sup>.

Nestes pressupostos de desafios, disseminação do conceito de segurança do paciente e a necessidade de uma cultura de informação sobre o tema, é importante uma contextualização sobre comportamento informacional. O comportamento informacional é um conjunto de ações integradas para se contextualizar e definir comportamentos humanos na busca por satisfação em relação às suas necessidades informacionais<sup>10</sup>. No contexto de comportamentos informacionais existe a questão da necessidade

informativa, baseada na motivação de cada pessoa em perceber que seu conhecimento é insuficiente, gerando um comportamento por buscar informações, pensar e agir<sup>11,12</sup>.

Assim, por meio da compreensão do comportamento informativo pode-se investigar diversas questões importantes sobre a busca e a utilização das informações na prática odontológica<sup>13</sup>. Acredita-se que neste processo o perfil informativo, ou seja, a busca e o acesso à informação percebida por um grupo de pessoas, possa refletir nos seus comportamentos frente a algo. É como se o perfil informativo pudesse refletir a necessidade e o comportamento das pessoas para buscarem conhecimento<sup>14</sup>. Dito de outra forma, o perfil informativo relativo ao conhecimento de ferramentas de notificação, programas nacionais e a busca passiva de informações nos ambientes de trabalho são fundamentais para um diagnóstico situacional em relação ao tema. Por busca passiva entende-se pela informação que chega à pessoa sem que ela busque<sup>10</sup>. Neste caso, informações disponíveis visualmente para pessoas em momentos de espera como panfletos e folders em salas de espera para atendimento em saúde, são exemplos de busca passiva.

Apesar dos avanços na pesquisa científica e na crescente discussão no país sobre a segurança do paciente, ainda é baixa a produção nacional de conhecimento científico envolvendo a segurança do paciente odontológico em todos os níveis de atenção nos serviços de saúde, bem como nas perspectivas dos diversos profissionais de saúde e equipes. Diante da relevância do tema, a carência de estudos científicos e a importância em se estudar o perfil informativo de trabalhadores da saúde, a questão de pesquisa desta investigação é: como aspectos envolvendo contextos informativos relativos à segurança do paciente odontológico são percebidos por cirurgiões-dentistas do serviço público? Deste modo, o objetivo deste estudo foi analisar percepções de cirurgiões-dentistas do serviço público sobre aspectos informativos envolvendo a segurança do paciente no cuidado odontológico.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal realizado por meio de questionário

autoaplicado, enviado inicialmente por e-mail pela Coordenação de Saúde Bucal do município e em seguida divulgado em grupos de *WhatsApp*, contendo o *link*, via FormSUS, para acesso ao questionário, bem como ao termo de consentimento. Cabe destacar que o referido meio de construção e aplicação de formulários estava em pleno funcionamento no momento de desenvolvimento da pesquisa. Todos os passos para realização do presente estudo seguiram as recomendações do *STROBE statement*<sup>14</sup>.

A coleta de dados aconteceu entre janeiro e maio de 2020 por meio de um questionário construído para a pesquisa com temas baseados na literatura e na prática diária de cirurgiões-dentistas. Por tanto, trata-se de um questionário original desta pesquisa que busca descrever a percepção do tema a ser estudado. As variáveis em estudo compuseram blocos de informações sociodemográficas, de questões de atuação profissional e variáveis que compuseram a proposta de um desfecho para um perfil informacional satisfatório.

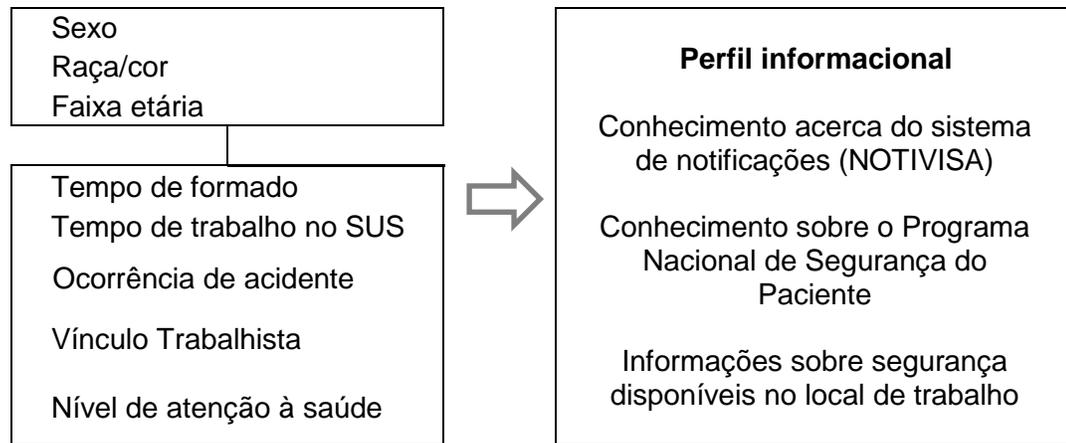
Foram analisados: sexo (feminino e masculino); raça/cor (branca e negra); faixa etária (coletada de forma bruta e posteriormente dicotomizada em duas faixas etárias: acima e abaixo da média de idade de 30 anos); tempo de formado (até 5 anos ou mais de 5 anos); tempo de trabalho no SUS (até 5 anos ou mais de 5 anos). Cabe destacar que este corte temporal retrospectivo de 5 anos para as variáveis supracitadas, foi pensado baseado na publicação do PNSP no ano de 2014. Deste modo, possivelmente, este corte temporal indica cirurgiões-dentistas graduados/formados em uma cultura de segurança do paciente a partir de 2015, bem como indicaria cirurgiões-dentistas que entraram para atuar no SUS depois de 2015 já vivenciando uma cultura de segurança do paciente, orientadas pela PNSP. O autorrelato de ocorrência de acidentes com pacientes foi coletado pela pergunta: “Durante o atendimento do paciente no SUS, você percebeu que cometeu algum acidente, ou erro que gerou dano/evento adverso/complicação indesejada ao paciente? (sim ou não)”. Em caso de resposta positiva, havia no questionário alternativas pré-estabelecidas de respostas baseadas em situações mais prevalentes relatadas na literatura, como a seguir: “Lesão dentária: perfuração radicular, perfuração coronária, perfuração de furca, fratura de esmalte, fratura de ápice radicular”; “Lesão de tecido mole intra ou extraoral como laceração de lábio ou gengiva, hematomas extrabuciais”; “Aspiração ou deglutição de material e/ou instrumento odontológico por

parte do paciente; “Reação alérgica do paciente ao látex (luva), ao anestésico ou outro produto odontológico”; “Prescrição medicamentosa errada ou desnecessária, interação medicamentosa evitável”; “Reações/eventos adversos pós-atendimento: trismo, dor dentária, parestesia, alveolite seca, edema facial, dificuldade para mastigação, sangramento excessivo” e “Lesão de tecido duro: pequenas fraturas ósseas acidentais, desgaste ósseo desnecessário”.

Em relação às variáveis, para analisar as questões do exercício profissional utilizou-se as variáveis: vínculo trabalhista questionado pela pergunta “qual seu vínculo empregatício atual? Com possibilidades de respostas: Servidor público concursado público em qualquer esfera público municipal, estadual ou federal, contratado por Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) via Processo Seletivo, contratado livre por empresa público-privada, ou atuante no serviço por Recibo de Pagamento para Autônomo (RPA). Esta variável foi dicotomizada em: Servidor/concursado público (duas respostas iniciais) e Contratualizado/ RPA/ Empresa Pública (referente às outras respostas). Com esta dicotomização pôde-se estabelecer duas perspectivas do vínculo, enquanto servidor que segue uma carreira dentro do serviço público, tendo vínculo longitudinal trabalhista com o serviço e outra categoria de trabalho oposta. O espaço de atuação dentro do serviço foi trazido pela variável “Nível de atenção à saúde que trabalha” por meio da pergunta: “Qual seu atual local de trabalho no SUS?” Com respostas agrupadas em duas categorias: “Atenção Primária à Saúde, Unidade Básica de Saúde (UBS) e Saúde da Família (ESF)” ou “Pronto Atendimento, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Hospital”.

O desfecho foi elaborado a partir do conhecimento dos pesquisadores e da literatura sobre a importância desses três fatores na percepção dos cirurgiões-dentistas para a segurança do paciente durante a assistência odontológica. O desfecho foi construído com o intuito de se observar o perfil informacional dos participantes do estudo em relação a informações sobre conhecimento a respeito de ferramentas de notificação, conhecimento a respeito de programa, mas de segurança do paciente e a busca passiva de informações nos ambientes de trabalho. Deste modo, o desfecho se caracteriza como satisfatório frente respostas sim a todas as perguntas/variáveis que o compõem (Figura 1).

Figura 1. Quadro teórico para proposição e análise de um perfil informacional sobre segurança do paciente odontológico na perspectiva do trabalhador do SUS. Cidade de Porto Alegre/RS, 2020.



Deste modo, este desfecho “perfil informacional” foi analisado por meio das variáveis provenientes das perguntas: “Você conhece a possibilidade de notificação de ocorrência de incidentes e eventos adversos, pelo NOTIVISA do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) do SUS?” (Sim ou Não), “Você conhece o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PSNP)?” (sim ou não) e “No seu local de trabalho são fornecidas ou estão disponibilizadas visualmente informações/orientações sobre a segurança do paciente para usuários e trabalhadores?” (sim ou não). Os dados foram analisados com auxílio do *software IBM® SPSS® Statistics (18.1 version)* por meio de frequência simples e análise bivariada entre variáveis independentes e o desfecho proposto considerando um nível de significância de 95%.

Para atender os princípios éticos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde de 2012, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue via e-mail a cada entrevistado. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (protocolo 3.836.522) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do município de Porto Alegre/RS (protocolo 4.057.988).

## RESULTADOS

Responderam ao questionário, 47 cirurgiões-dentistas, atuantes no SUS em diferentes níveis de atenção à saúde, como atenção primária, especializada, hospitalar e urgências, de um total de 139 potenciais participantes. Tal universo de sujeitos de

pesquisa refere-se aos profissionais registrados em janeiro de 2020 (início da coleta de dados) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES-recursos humanos na condição de cirurgiões-dentistas, com ocupações de nível superior como clínicos gerais/ saúde família/ saúde coletiva (atuantes na atenção primária) e endodontistas, periodontistas, traumatologistas bucomaxilofacial, pacientes com necessidades especiais e estomatologistas (atuantes nas especialidades, hospital e urgências), com vínculos trabalhistas na esfera jurídica da administração pública municipal (servidor/concursado público) ou empresa pública/sociedade de economia mista (contratualizado/ RPA/ empresa pública), que atendiam no SUS no município de Porto Alegre/RS. Do total dos participantes, a maioria era mulheres autodeclaradas raça/cor branca, com média de idade de 31 anos, e a maioria trabalhava na Atenção Primária à Saúde, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas, tempo e local de atuação profissional e perfil informacional de cirurgiões-dentistas do serviço público sobre a segurança do paciente na assistência odontológica. Cidade de Porto Alegre/RS, 2020.

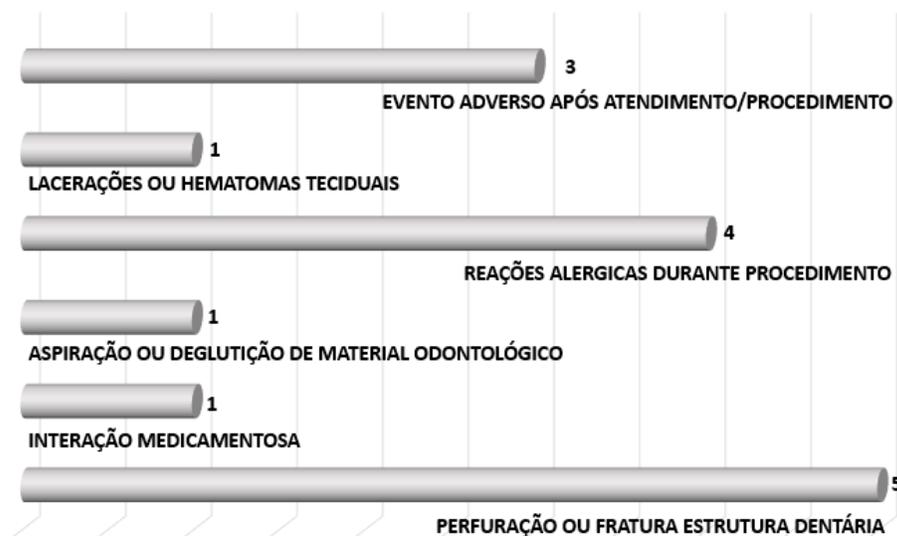
<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sexo		
Masculino	12	(25,5)
Feminino	35	(74,5)
Raça/cor		
Branca	43	(91,5)
Negra	4	(8,5)
Faixa etária (em anos)		
≤30	14	(29,8)
31 ou mais	33	(70,2)
Tempo de formado (em anos)		
≤ 5	12	(25,5)
6 ou mais	35	(74,5)
Tempo de trabalho no SUS (em anos)		
≤ 5	19	(40,4)
6 ou mais	28	(59,6)

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Autorrelato de ocorrência de acidente com pacientes		
Sim	15	(31,9)
Não	32	(68,1)
Vínculo trabalhista atual		
Servidor/Concursado Público	16	(34,0)
Contratualizado/RPA/Empresa Pública	31	(66,0)
Nível de atenção em que atua no SUS		
APS/UBS/ESF	33	(70,2)
Especialidades/Hospitalar/Urgência	14	(29,8)
Total	47	(100,0)

A caracterização, em relação ao exercício da profissão, mostra que 35 (74,5%) profissionais estavam formados há mais de cinco anos e 28 (59,6%) trabalhavam no SUS há mais de 5 anos. Os níveis de atenção em que os profissionais atuavam foram divididos em dois grupos: Atenção Primária em Saúde/Estratégia de Saúde da Família e Especialidades/Hospitalar/Urgência. Aproximadamente 70,0% dos respondentes trabalhavam na APS. No momento da coleta dos dados, 65,9% dos profissionais participantes desta pesquisa possuíam vínculo empregatício proveniente de contratos e não de concursos públicos nem processos seletivos.

Ao observar questões envolvendo o tema em pesquisa, quando se trata de relato de eventos adversos com pacientes, 32(69%) relataram não terem vivenciado tal experiência. Dentre os que relataram a ocorrência de eventos e/ou acidentes durante a assistência odontológica, destaca-se que 5 (10,6%) relataram perfuração radicular, perfuração coronária, perfuração de furca, fratura de esmalte ou fratura de ápice radicular; 1 (3,1%) relatou laceração de lábio ou gengiva, hematomas extrabucais; 1 (3,1%) relatou aspiração ou deglutição de material e/ou instrumento odontológico por parte do paciente; 4 (8,5%) relataram reação alérgica do paciente ao látex (luva), ao anestésico ou outro produto odontológico, 1 (3,1%) relatou prescrição medicamentosa errada ou desnecessária, interação medicamentosa evitável e 3 (6,3%) relataram reações/eventos adversos pós-atendimento como trismo, dor dentária, parestesia, alveolite seca, edema facial, dificuldade de mastigação ou sangramento excessivo (Figura 2).

Figura 2. Número de eventos adversos relatados por cirurgiões-dentistas do SUS. Porto Alegre/RS, 2020.



Em relação ao perfil informacional, apenas seis participantes responderam positivamente às três perguntas que compuseram o desfecho composto. Deste modo, a prevalência do desfecho foi de 12,8%. Devido à baixa prevalência do desfecho perfil informacional, foram feitas análises de cada variável que o compuseram. Assim, ao analisar separadamente a prevalência de cada variável do desfecho, observou-se que as prevalências foram de 34% para o conhecimento sobre o sistema de notificação, 34% conhecimento sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente, e de 38,3% para as informações disponíveis no local de trabalho.

Partindo destas prevalências separadamente, foram feitas análises de cada variável do desfecho em relação ao vínculo trabalhista e ao nível de atenção à saúde. Observou-se que proporcionalmente profissionais que atuam em níveis mais especializados de atenção à saúde bucal apresentam-se mais contextualizados em relação ao sistema NOTIVISA de notificação de acidentes, agravos e eventos adversos (57,1%) (Tabela 2).

Ao se analisar o autorrelato sobre conhecer o Programa Nacional de Segurança do Paciente em relação ao nível de atenção à saúde onde o cirurgião-dentista atuava e o seu vínculo empregatício, observou-se que a maior prevalência apontava para o maior

conhecimento dos participantes que atuavam nas especialidades odontológicas (35,7%) (Tabela 2).

Ao se analisar o autorrelato sobre conhecer informações disponíveis nos espaços de trabalho de forma que a informação chegue de forma passiva em relação ao nível de atenção à saúde onde o cirurgião-dentista atuava e o seu vínculo empregatício, observou-se que a maior prevalência apontava para maior disponibilidade de informação percebida pelos cirurgiões-dentistas atuantes na em níveis mais especializados de atenção à saúde (57,1%) (Tabela 2).

Tabela 2. Vínculo trabalhista e o nível de atenção da atuação profissional de acordo com os desfechos do estudo. Porto Alegre/RS, 2020.

Variáveis	Desfechos		p-value
	Sim	Não	
	<b>Sistema de notificação</b>		
	Sim	Não	
Vínculo trabalhista <sup>a</sup>			
Servidor público	4(25,0%)	12(75,0%)	0,272*
Privado/contratualizado	12(38,7%)	19(61,3%)	
Nível de atenção <sup>b</sup>			
Atenção Primária à Saúde	8(24,2%)	25(75,8%)	0,034
Especialidades/Hospitalar/urgências	8(57,1%)	6(42,9%)	
	<b>Programa de Segurança</b>		
	Sim	Não	
Vínculo trabalhista <sup>a</sup>			
Servidor público	4(25,0%)	12(75,0%)	0,272*
Privado/contratualizado	12(38,7%)	19(61,3%)	
Nível de atenção <sup>a</sup>			
Atenção Primária à Saúde	11(33,3%)	22(66,7%)	0,025*
Especialidades/Hospitalar/urgências	5(35,7%)	9(64,3%)	
	<b>Informações disponíveis</b>		
	Sim	Não	
Vínculo trabalhista			
Servidor público	6(37,5%)	10(62,5%)	0,000 <sup>b</sup>
Privado/contratualizado	12(38,7%)	19(61,3%)	
Nível de atenção <sup>a</sup>			
Atenção Primária à Saúde	10(30,3%)	23(69,7%)	0,001*
Especialidades/Hospitalar/urgências	8(57,1%)	6(42,9%)	

\*Fisher's Exact Test

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,36.

b. Computed only for a 2x2 table

## DISCUSSÃO

Destaca-se que um perfil informacional satisfatório se apresenta com baixa prevalência (12%) e que nesta perspectiva profissionais que atuam em níveis mais especializados de atenção à saúde bucal apresentam-se mais contextualizados em relação ao sistema de notificação de acidentes (57,1%). Observou-se, também, que a maioria dos profissionais que conheciam o PNSP atuavam nas especialidades odontológicas (35,7%).

Na odontologia, enquanto cirurgiões-dentistas da atenção primária podem atender pacientes sem nenhum sintoma, focando na prevenção e administração das condições crônicas destes pacientes, os cirurgiões-dentistas de níveis secundários, como cirurgiões bucomaxilofaciais, estão constantemente administrando possíveis complicações cirúrgicas e eventos adversos no seu dia a dia de trabalho<sup>15</sup>. Ao encontro do presente estudo, todos cirurgiões-dentistas vivem, no seu exercício profissional, o cuidado e a segurança do paciente em diferentes densidades e perspectivas. Porém, cabe destacar que qualquer atendimento em saúde é complexo e, também, relativo ao ambiente de trabalho do profissional. Somado a este aspecto, a odontologia gera mais possibilidades de EA pelo fato de o cirurgião-dentista muitas vezes trabalhar sozinho não fazendo parte de uma equipe<sup>3,4</sup>.

Dentre os eventos mais relatados no presente estudo, aqueles que ocorrem após o procedimento odontológico são mais comuns. A literatura aponta eventos adversos endodônticos como aqueles que mais presentes no dia a dia dos profissionais. Para isso, protocolos de cuidados são necessários<sup>16</sup>.

Sabe-se que uma cultura de segurança do paciente no ambiente de trabalho é fundamental para a qualidade da assistência à saúde para todos. Define-se cultura de segurança do paciente como ações, competências e comportamentos da equipe de trabalho que fundamentam e direcionam um comprometimento coletivo com a segurança do paciente<sup>7</sup>. Neste comprometimento há possibilidade de a equipe aprender com possíveis falhas e qualificar cada vez mais a assistência à saúde<sup>7</sup>. Na perspectiva de que uma cultura de segurança do paciente perpassa, também, por uma cultura informacional sobre o tema, a presente pesquisa propôs o desfecho do perfil informacional. O desfecho

perfil informacional satisfatório obteve, então, baixa prevalência, o que sugere que estes participantes são potenciais profissionais a receberem capacitações sobre o tema e/ou mesmo vivenciarem a educação permanente nas suas rotinas de trabalho para se contextualizarem sobre segurança do paciente no ambiente odontológico.

No presente estudo, em relação ao perfil informacional, que pode refletir uma cultura de segurança no ambiente de trabalho, os cirurgiões-dentistas atuantes em níveis de atenção mais especializados, como centros de especialidades odontológicas, hospitais ou unidades de pronto atendimento relatam conhecer sistemas de notificação de acidentes e eventos adversos bem como conhecem o PNSP. Tal fato não foi encontrado na literatura, mas mostra-se convergente a situações do dia a dia no trabalho. A segurança do paciente é algo mais estudado nas áreas da medicina, sendo mais prevalentes estudos na atenção secundária do que na atenção primária<sup>15</sup>. Esta cultura de segurança do paciente no cuidado odontológico, é menos perceptível entre cirurgiões-dentistas, médicos e agentes comunitários de saúde (profissionais da APS) quando se compara com níveis mais secundários/especializados<sup>17</sup>. Provavelmente pela deficiência no processo de troca de informações entre estes trabalhadores e, também, entre a própria rede de atenção<sup>17</sup>. A questão da informação é algo elucidado no presente estudo.

O trabalho realizado pelo cirurgião-dentista dentro da APS requer constante atualização, desenvolvimento de novas habilidades e está baseado na relação existente entre o profissional e o paciente e, em um conceito mais amplo, abrange desde a assistência clínica até a responsabilização por cuidar da saúde de famílias e comunidade<sup>18</sup>. As principais dificuldades de implementação de práticas seguras dentro da APS estão relacionadas a barreiras culturais resultantes da heterogeneidade da população adstrita, da pouca divulgação de práticas seguras devido a insatisfatória comunicação entre a equipe de saúde e entre profissionais e pacientes, da identificação dos fatores de risco à saúde, das diferentes necessidades da população assistida e do tipo de formação acadêmica do profissional<sup>19</sup>. É importante salientar que estudos sobre a segurança do paciente odontológico, apresentando prevalência de ocorrências durante a prática assistencial odontológica em seus espaços de trabalho, são praticamente inexistentes<sup>20</sup>.

Dentro desse contexto, entende-se que as dificuldades dos profissionais

extrapolam o âmbito da prática odontológica e atingem o contexto de convivência, gestão e manutenção de saúde de populações. Sendo assim, é primordial que órgãos vigilantes, como a ANVISA, proponham medidas de monitoramento de eventos adversos a fim de que a prática odontológica se torne mais segura para o paciente e para o profissional. A notificação de acidentes odontológicos ou eventos adversos feita por meio do sistema NOTIVISA torna-se essencial<sup>2</sup>. No Brasil, esta notificação é feita de forma espontânea e não compulsória<sup>21</sup>.

Um estudo descritivo que analisou as notificações no NOTIVISA do período de 2007 a 2010 observou um aumento significativo de notificações de EA por uso de medicamentos, sangue e hemoderivados. Os pesquisadores relacionaram o resultado a múltiplos fatores. Dentre eles está o desenvolvimento da farmacovigilância que atua por meio de sistemas de informações<sup>22</sup>. Notificações adequadas sobre eventos adversos com medicamentos são essenciais para a vigilância em saúde da população<sup>2</sup>. Assim, entende-se que quanto mais for disseminada a importância da notificação, mais questões preocupantes se tornarão aparentes, pelo motivo de que antes não se tinha ciência delas.

Ao se analisar as questões relacionadas ao conhecimento de notificações considerou-se conhecimento acerca do sistema de notificações, o NOTIVISA. Ao encontro do presente estudo, com a finalidade de identificar práticas inseguras na APS, um estudo conduzido pela Fundação de Saúde de Londres analisou notificações realizadas sobre incidentes e danos resultantes do cuidado na APS entre os anos de 2000 e 2011. A conclusão do estudo mostrou que, além da escassez de estudos sobre o assunto na literatura mundial, os danos gerados aos pacientes estavam entre menos de um a 24% e, aproximadamente, 2% das consultas realizadas estavam relacionadas com algum tipo de incidente e EA. O baixo percentual encontrado nas análises, provavelmente, estava relacionado com a existência de subnotificação de incidentes e EA e com o conhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre o que constituiria “erro” durante o atendimento<sup>23</sup>.

O exercício profissional do cirurgião-dentista também é caracterizado por singularidades que podem potencializar o atendimento inseguro. Tais singularidades podem ser identificadas como a prática isolada e a falta de discussões sobre assuntos referentes ao diagnóstico e tratamento, a dificuldade encontrada pelo cirurgião-dentista

para trabalhar em equipe, a fragmentação do cuidado, e o pouco envolvimento do paciente e de seus familiares no tratamento odontológico<sup>5</sup>. Nesta perspectiva, dentro do PNSP a odontologia foi incluída como área de desenvolvimento de ações para a melhoria da segurança do paciente.

Cuidados primários de saúde inseguros ou ineficazes podem aumentar a ocorrência de danos evitáveis e podem levar ao uso desnecessário de recursos hospitalares e especializados<sup>7</sup>. Uma APS mais segura é fundamental para cuidados de saúde mais eficazes e para evitar o uso desnecessário de recursos especializados e hospitalares. Pesquisas relacionadas à APS apontaram que erros cometidos por profissionais durante o cuidado variaram de 0,2% a 7,6%, sendo que destes, 39,3% ocasionaram danos ao paciente<sup>24</sup>. Neste contexto, a segurança do paciente, um dos atributos da qualidade no cuidado em saúde, tem sido reconhecida como um dos componentes mais importantes para a melhoria da qualidade ofertada nos serviços de saúde<sup>25</sup>. No Brasil, estudos sobre a segurança do paciente no contexto da APS não são expressivos, indicando que mais pesquisas devem ser desenvolvidas na busca de um atendimento mais seguro e com qualidade.

Pensar na busca passiva de informações como algo necessário para segurança do paciente, justifica-se pelo fato de que a disponibilização de informação em espaço públicos e coletivos de trabalho (na forma de *folders* e cartazes em salas de espera, por exemplo) gera um canal de acesso passivo de informação mesmo que o usuário ou equipe não estejam buscando tais informações. Acredita-se que a percepção do profissional sobre tais canais de busca passiva possam refletir na cultura de segurança do paciente. A busca passiva é um comportamento informacional, (comportamento de busca de informação) onde a pessoa não tem o objetivo de buscar informação, mas se vê envolvida em situações que proporcionam o encontro com esta informação<sup>10</sup>.

Partindo-se destes pressupostos, construiu-se o desfecho composto a partir da percepção dos autores acerca de um conjunto de fatores considerados essenciais para a manutenção e garantia da segurança do paciente. Dentre esses fatores estão o conhecimento da possibilidade de notificação de EA por um sistema de informação (NOTIVISA), o conhecimento da existência do Programa Nacional de Segurança do Paciente e o conhecimento sobre locais de trabalho que contam com a divulgação de

informações sobre esse tema. Como explicitado anteriormente, a notificação é essencial para controle de qualidade dos serviços de saúde e para garantia de condições básicas de trabalho e atendimento dentro do SUS. Sem notificação e registro de dados não é possível que órgãos competentes identifiquem problemas e os solucionem. O PNSP estabelece medidas básicas acerca do cuidado com o paciente. Profissionais de saúde devem estar cientes dessas medidas e dos protocolos para manutenção de saúde. Além disso, a educação continuada e o fácil acesso a informações também são entendidas como essenciais para uma prestação de serviços de qualidade e para manutenção da segurança. Benito e Licheski<sup>26</sup> afirma que os sistemas de informação em saúde que disponibilizam as informações de forma organizada são ferramentas que auxiliam na tomada de decisão e conhecimento que tem como resultado profissionais capazes de mudar a realidade e melhorar o atendimento dos serviços de saúde por meio de ações de inovação de processos de saúde. Sistemas de informação, enquanto um conjunto de procedimentos que buscam transmitir informações entre pessoas, podem ser representadas por sistemas de notificação de agravos à saúde bem como informação disponível no local ambiente de trabalho, proporcionando ambientes de aprendizado<sup>26</sup>.

Partiu-se do pressuposto de que todos os cirurgiões-dentistas receberam o questionário para participação, porém houve alta taxa de não resposta (67,6%). Tal fato pode ser explicado pelo momento de alterações nas contratações destes trabalhadores, o que gerou uma alta rotatividade de profissionais na rede durante a coleta de dados, bem como possíveis alterações de endereços eletrônicos dos mesmos, impedindo o recebimento do questionário da pesquisa. Porém, mesmo com tal limitação, acredita-se na importância e na densidade dos dados apresentados que mostram a necessidade de se falar sobre a segurança do paciente odontológico em todos os espaços de atuação do cirurgião-dentista no SUS.

## **CONCLUSÕES**

Os relatos de incidentes odontológicos foram baixos, porém a segurança do paciente odontológico não pode ser compreendida somente como algo que deve ser trabalhado apenas quando acidentes ou eventos adversos acontecem. O perfil

informacional destes profissionais abre um potente espaço para ações de educação permanente para que uma cultura informacional sobre segurança do paciente na assistência odontológica seja construída tanto na atenção primária como na especializada. Estratégias para que a busca passiva de informação sobre segurança do paciente aconteça com usuários e trabalhadores em espaços coletivos devem ser estimuladas. Considera-se a necessidade de gestores dos serviços no fornecimento de capacitações sobre o tema aos profissionais atuantes. Deste modo haverá um estímulo pela busca sobre o comportamento informacional destes profissionais. Além destas considerações, cabe destacar que é necessário que mais estudos com recortes em profundidade sejam realizados acerca destes resultados para que se entenda a subjetividade dos motivos pelos quais há uma defasagem de conhecimento destes profissionais sobre o tema segurança do paciente em cuidados odontológicos.

## **CONFLITO DE INTERESSES**

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## **REFERÊNCIAS**

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial da saúde 2008: cuidados de saúde primários: agora mais que nunca. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2008.
2. Silva JPB, Santos DCD, Meireles HADS, Souza FMD, Aguiar ASS, Melgaço T B, et al. Análise do sistema de notificações em vigilância sanitária–NOTIVISA. Rev Para Med. 2012;26(4):1-6.
3. Costeira EMA. A segurança do paciente nos cuidados de saúde. Revista Sustinere. 2019;7(2):431-5.
4. Corrêa CDTSO, Sousa P, Reis CT. Segurança do paciente no cuidado odontológico: revisão integrativa. Cad Saúde Publica. 2020;36(10):e00197819.
5. Corrêa CDTSO, Mendes W. Proposta de um instrumento para avaliar eventos adversos em odontologia. Cad Saúde Pública. 2017;33(11):1-13.
6. Pérez BP, González EL, Sáez AS, Juan EA, Vigil AV. Analysis of 415 adverse events in dental practice in Spain from 2000 to 2010. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014;19(5):e500-5.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC No 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília; 2013.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa; 2016.
10. Wilson TD. Human information behavior. *Informing Science*. 2000;3(2):49-53.
11. Case DO. Looking for information: a survey of research on information seeking, needs, and behavior. 2. ed. Amsterdam: Academic Press; c2007.
12. Sígolo BBOO, Casarin, HCS. Destaque da produção científica brasileira em odontologia no cenário mundial e a influência no comportamento informacional do profissional cirurgião-dentista. *Revista EDICIC*. 2011;1(4):389-407.
13. Silveira MM, Oddone N. Necessidades e comportamento informacional: conceituação e modelos. *Ci Inf*. 2007;36(2):118-27.
14. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth*. 2019;13(Suppl 1):31-4.
15. Bailey E, Tickle M, Campbell S. Patient safety in primary care dentistry: where are we now? *Br Dent J*. 2014;217(7):339-44.
16. Rivera-Mendoza F, Acevedo-Atala C, Perea-Pérez B, Labajo-González E, Fonseca GM. Análisis causa-raíz sobre evento adverso producido en la clínica odontológica docente asistencial, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera, Chile. *Int J Odontostomat*. 2017;11(2):207-16.
17. Raimondi DC, Bernal SCZ, Oliveira JLCD, Matsuda LM. Patient safety culture in primary health care: analysis by professional categories. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180133.
18. Santos AM, Assis MMA, Nascimento MAA, Jorge MSB. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(3):464-70.
19. Cañada AD, García CC, García FI, Alonso ST, Sánchez MMA, Serrablo RS, et al. Identificación de las prácticas seguras simples en un área de atención primaria. *Rev Calidad Asist*. 2011;26(5):292-8.
20. Christiani JJ, Rocha MT, Valsecia ME. Seguridad del paciente en la práctica odontológica. *Acta Odontológica Colombiana*. 2015;5(2):21-32.
21. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Portaria nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF; 2013.
22. Oliveira JR, Xavier RFM, Júnior AFS. Eventos adversos notificados. O Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA): Brasil, estudo descritivo no período 2006 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013;22(4):671-8.
23. The Health Foundation (UK). Evidence scan: levels of harm in primary care.

London: The Health Foundation. 2011;(32):1-32.

24. Marchon SG, Mendes JWV. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão sistemática. Caderno de Saúde Pública. 2014;30(9):1-21.
25. Sousa P. Segurança do paciente: a necessidade de uma estratégia nacional. Acta Med. 2006;05(19):309-18.
26. Benito GAV, Licheski AP. Sistemas de informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. Rev Bras Enferm. 2009;62(3):447-50.