A RELAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE COM AS ODONTOCLÍNICAS NOS HOSPITAIS MILITARES

Patrícia Fittél Maluf[*]
Vanessa Santos Costa[**]

RESUMO
A Odontologia, como a Medicina, sempre primou pelo tratamento, uso de equipamentos e materiais que trouxessem benefícios ao paciente. Porém, algumas vezes eventos adversos acabam ocorrendo e trazendo algum tipo de prejuízo. Para minimizar essas ocorrências na área médico-hospitalar, foi determinado a implementação do Núcleo de Segurança do Paciente nas instituições de saúde que se enquadrassem dentro das orientações da Anvisa em 2013. Entretanto, na área odontológica esses eventos adversos são pouco relatados, logo, pouco estudados, por isso não são tratados de forma a serem avaliados, debatidos, prevenidos e diminuídos. A problemática envolve primordialmente as ações e/ou protocolos do Núcleo de Segurança do Paciente que poderiam ser adaptadas ao meio odontológico com o intuito de melhorar o serviço prestado. Este estudo propõe-se a buscar a relação entre o Núcleo de Segurança do Paciente com as Odontoclínicas nos Hospitais Militares. A pesquisa foi delineada mediante as fases de levantamento da bibliografia, leitura crítica do referencial teórico, análise e discussão dos principais dados obtidos, sendo classificada como qualitativa, aplicada, exploratória e bibliográfica. Partindo da bibliografia, foi possível averiguar que a Segurança do Paciente na área médica esta bem estabelecida, diferentemente da área odontológica, onde, apesar da sua importância, ainda existem poucos dados, parâmetros e estudos a respeito. Foi concluído que o estabelecimento da relação entre o Núcleo de Segurança do Paciente com as Odontoclínicas nos Hospitais Militares tem um propósito bastante atual e traz melhorias tanto do ponto de vista pessoal como instituicional.

Palavras-chave: Núcleo de Segurança do Paciente. Cultura de Segurança. Segurança do Paciente. Odontologia.

ABSTRACT
Dentistry, like Medicine, has always excelled in the treatment, use of equipment and materials that bring benefits to the patient. However, sometimes adverse events end up occurring and causing some type of damage. In order to minimize this occurrence in the hospital medical area, the implementation of the Patient Safety Nucleus was determined in health institutions that fit within the guidelines of Anvisa in 2013. However, in the dental field, these adverse events are rarely reported, therefore, little studied, therefore, they are not treated in such a way as to be evaluated, discussed, prevented and reduced. The problem primarily involves the activities, actions or protocols of the Patient Safety Center that could be adapted to the dental environment in order to improve the service provided. This study aims to search for the relationship between the Patient Safety Center and Odontoclínicas in Military Hospitals. The research was designed through the phases of bibliography survey, critical reading of the theoretical framework, analysis and discussion of the main data obtained, being classified as qualitative, applied, exploratory and bibliographic. Based on the bibliography, it was possible to ascertain that Patient Safety in the medical field is well established, unlike the dental field, where, despite its importance, there are still few data, parameters and studies about it. It was concluded that the establishment of the relationship between the Patient Safety Center and Odontoclínticas in Military Hospitals has a very current purpose and brings improvements both from a personal and institutional point of view.

Keywords: Patient Safety Unit. Safety Culture. Patient safety. Dentistry.

[*] Capitão Dentista do Serviço de Saúde. Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 2004. Especialista em Endodontia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS) em 2009. Curso de Formação de Oficias pela Escola de Formação Complementar do Exército (EsFCEx) em 2012. Especialista em Aplicações Complementares às Ciências Militares pela Escola de Formação Complementar do Exército (EsFCEx) em 2012.
[**] Capitão do Quadro Complementar de Oficiais/Enfermagem. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em 2004. Curso de Formação de Oficiais pela Escola de Administração do Exército (EsAEx) em 2010.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que anualmente dezenas de milhares de pessoas sofram danos desnecessários causados por atendimentos de saúde inseguros. As consequências causam prejuízos tanto clínicos como funcionais aos pacientes, insatisfação da população usuária e custos desnecessários para os serviços de saúde (ANVISA, 2015).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) vem desenvolvendo sistematicamente o tema “Segurança do Paciente” desde sua criação, com o intuito de proteger a saúde da população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado (ANVISA, 2018).

Com o objetivo de ampliar as ações de segurança e qualidade em serviços de saúde, a Anvisa publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 63, de 28 de novembro de 2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, definindo padrões mínimos para o funcionamento desses serviços, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e da gestão e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente (BRASIL, 2016).

No âmbito federal brasileiro, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) através da publicação da Portaria n° 529, de 1º de abril de 2013. Define-se como Segurança do Paciente a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 2).

O objetivo principal do Programa Nacional de Segurança do Paciente idealizado pelo Ministério da Saúde é prevenir, monitorar e reduzir a incidência de Eventos Adversos (EA) nos atendimentos prestados, promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e à qualidade em serviços de saúde do país. Evento adverso pode ser conceituado como um incidente que poderia ter resultado ou resultou em danos desnecessários a saúde de um paciente (BRASIL, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Tais eventos, muitas vezes, causam prejuízos ao paciente, familiares e a todo sistema de saúde. Os eventos adversos são normalmente causados por falhas

decorrentes de processos ou estruturas da assistência. Um dos principais pontos da Portaria n° 529/2013 está na promoção e apoio à implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, através dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde. Ainda em 2013, com o intuito de apoiar as medidas do Programa Nacional de Segurança do Paciente, a Anvisa publicou a RDC nº 36, de 25 de julho, orientando a obrigatoriedade de constituição dos Núcleos de Segurança do Paciente nos serviços de saúde (BRASIL, 2016).

Todas essas regulamentações nacionais que foram realizadas no decorrer dos anos demonstram a relevância que o assunto foi assumindo e a importância do Núcleo de Segurança do Paciente. Essa importância é atribuída ao NSP, pois cabe a ele a prevenção, controle e mitigação de incidentes, em especial os eventos adversos que causam danos aos pacientes nos serviços de saúde, através do Plano de Segurança do Paciente e reforçando, com isso, a Cultura de Segurança. Os esforços das agências de saúde ocorreram no sentido de desenvolver estratégias capazes de mitigar os eventos adversos e assim reduzir os erros da assistência prestada ao paciente (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

Nesse tópico sobre a Segurança do Paciente, a Odontologia não tem acompanhado a Medicina, uma vez que essas regulamentações não incluem a área odontológica. A principal causa desse atraso esta ligada a percepção dos danos relativamente menores aos pacientes odontológicos em comparação com aqueles que recebem tratamento médico, especialmente hospitalar (PEREA-PÉREZ et al., 2020).

A Odontologia, por ser, em geral, invasiva e eminentemente cirúrgica; ter contato íntimo com secreções como saliva e sangue; ter grande dependência das habilidades do cirurgião-dentista; ter possíveis emergências médicas que podem ocorrer durante o atendimento; ou seja, do grande conjunto que configura como potencialmente propício a ocasionar eventos adversos, evoluiu pouco no assunto da segurança do paciente em comparação com outras áreas da saúde (CORRÊA, 2017).

Dessa forma o presente trabalho tem como objetivo verificar a possível relação entre o Núcleo de Segurança do Paciente e as Odontoclínicas nos Hospitais Militares.

1.1 PROBLEMA

Não é de hoje que a humanidade tem noção que a prática da Medicina pode, além de trazer benefícios, causar algum dano ao indivíduo. Essa noção ganhou maior relevância com a publicação de um estudo sobre segurança do paciente, publicado nos Estados Unidos, na década de 1990 chamado “To Err is Human” do Institute of Medicine dos Estados Unidos da América. Os dados desse estudo revelaram, de forma surpreendente, que mais pessoas morreram nos EUA em função de erros médicos do que vítimas de acidentes de trânsito (SOARES; DE CARVALHO, 2018).

Na área odontológica, a segurança do paciente é fundamental para a oferta de um cuidado em saúde de qualidade, entretanto, a cultura de segurança parece não ter se difundido tanto quanto na área médica (SOARES; DE CARVALHO, 2018).

A despeito desse fato, a pouca literatura existente sobre o assunto indica que os pacientes que recebem tratamento odontológico experimentam um número significativo de Eventos Adversos (EA) ou danos desnecessários, como por exemplo, a aspiração de coroas protéticas, as lacerações de mucosa decorrentes do uso de alta rotação e a exodontia equivocada de elemento dentário (SOARES; DE CARVALHO, 2018).

Para minimizar a ocorrência desse tipo de evento na área médica, foi determinado que houvesse a implementação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nas instituições de saúde que se enquadrassem dentro das orientações dadas pela Anvisa (BRASIL, 2013).

Entretanto na área odontológica esses eventos adversos são pouco relatados, logo, pouco estudados, por isso não são tratados de forma a serem avaliados, debatidos, prevenidos e diminuídos (VASCONCELOS, 2018).

A problemática envolve primordialmente quais as ações e/ou protocolos do Núcleo de Segurança do Paciente que visam a Segurança do Paciente poderiam ser adaptadas ao meio odontológico com o intuito de melhorar o serviço prestado ao paciente.

Sendo assim, qual a possível relação entre o Núcleo de Segurança do Paciente com as Odontoclínicas nos Hospitais Militares?

1.2 OBJETIVOS

A fim de descrever a possível relação entre o Núcleo de Segurança do Paciente e as Odontoclínicas nos Hospitais Militares, o presente estudo pretende unir os conceitos básicos e a informação científica relevante e atualizada.

Com o intuito de delimitar e atingir o desfecho desejado para o objetivo geral, foram formulados os objetivos específicos que permitiram o encadeamento lógico do raciocínio descritivo apresentado neste estudo, os quais são transcritos abaixo:

a) Definir o que é o Núcleo de Segurança do Paciente;

b) Apresentar o momento em que foi instituído o Núcleo de Segurança do Paciente;

c) Apresentar quem institui o Núcleo de Segurança do Paciente;

d) Delimitar quais as Ações e Protocolos que são realizadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente;

e) Definir o que é Plano de Segurança do Paciente;

f) Definir o que é a Cultura de Segurança;

g) Apresentar como é promovida a Cultura de Segurança;

h) Apresentar como desenvolver a Cultura de Segurança e a Segurança do Paciente nas Odontoclínicas nos Hospitais Militares;

i) Levantar quais as Ações e/ou Protocolos do Núcleo de Segurança do Paciente poderiam ser aplicadas nas Odontoclínicas nos Hospitais Militares;

j) Identificar os Eventos Adversos na área Odontológica; e

k) Levantar quais as melhorias que as Ações e/ou Protocolos trariam para as Odontoclínicas nos Hospitais Militares.

1.3 JUSTIFICATIVAS E CONTRIBUIÇÕES

O Exército Brasileiro conta com um Serviço de Saúde que visa, além de outras atividades, a prestação de serviços médicos e odontológicos, muitos desses centralizados em Hospitais Militares. A Odontologia, assim como a Medicina, dentro dessa força singular sempre primou por oferecer aos seus beneficiários e colaboradores meios para a manutenção ou reestabelecimento da saúde.

No meio médico militar, assim como no meio médico civil, ocorrem eventos adversos durante a realização do atendimento aos usuários. É sabido que esse tipo

de evento também ocorre no meio odontológico militar e civil, porém poucas vezes ele é relatado.

Para minimizar a ocorrência desses eventos adversos na área da Medicina já existem iniciativas que visam entender por que eles ocorrem e quais medidas devem ser tomadas para que sejam evitados, no entanto na área da Odontologia isso ainda não é feito.

Os indivíduos, no caso do Sistema de Saúde do Exército seus beneficiários e colaboradores, devem ser tratados como um todo e para isso devem ter o mesmo nível de respeito com sua saúde em todas as áreas de atendimento.

O presente estudo propõe-se a contribuir com a apresentação das ações e/ou protocolos que são desenvolvidos pelo Núcleo de Segurança do Paciente nos Hospitais Militares e que poderiam ser adaptados e aplicados na rotina diária das Odontoclínicas, servindo, dessa forma, de subsídio para implantação das ações cabíveis, com a intenção de melhorar o serviço prestado aos beneficiários dentro das Organizações Militares de Saúde, no tocante à área odontológica, reafirmando a Cultura de Segurança dentro da instituição de saúde.

Portanto, os usuários do Sistema de Saúde do Exército, todos os seus colaboradores, militares ou civis, e principalmente os cirurgiões-dentistas que vestem a farda verde-oliva serão beneficiados na medida em que esse estudo buscará estabelecer uma forma de melhoria da prestação de saúde, incluindo todos os envolvidos no processo.

Sendo assim, é de grande relevância a discussão sobre quais ações e/ou protocolos que são desenvolvidos através do Núcleo de Segurança do Paciente nos Hospitais Militares, visando melhorar a assistência médica hospitalar, poderiam ser adaptados e utilizados nas Odontoclínicas das OMS visando à melhoria da prestação do serviço odontológico ao usuário.

2 METODOLOGIA

Para colher subsídios que permitissem formular uma possível solução para o problema, o delineamento desta pesquisa contemplou as fases de levantamento e seleção da bibliografia, leitura crítica e seletiva do referencial teórico, análise e discussão dos dados obtidos.

A presente pesquisa pode ser classificada da seguinte forma: quanto à

abordagem do problema, como qualitativa, pois não utilizou de medição para demonstrar os resultados; quanto à natureza, como aplicada, já que visa gerar conhecimento aplicáveis à prática clínica odontológica; quanto aos objetivos, como exploratória, por usar o levantamento bibliográfico a fim de propiciar maior familiaridade com as ações e protocolos do Núcleo de Segurança do Paciente e a possível relação com a Odontologia; e quanto aos procedimentos, como pesquisa bibliográfica por ser elaborada a partir de material já publicado.

2.1 REVISÃO DE LITERATURA

Para iniciar o delineamento da pesquisa são levantadas algumas definições de termos e conceitos, a fim de viabilizar a solução do problema. Com esse intuito foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos relacionados ao assunto de autores de relevância acadêmica, além das normas vigentes de órgãos nacionais, principalmente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Foram utilizadas as palavras-chave núcleo de segurança do paciente, cultura de segurança, segurança do paciente, Odontologia, juntamente com esses termos em inglês. A procura foi realizada na rede mundial de computadores em sítios especializados em publicações científicas como o Scholar Google, o PubMed, o LILACS, o SCIELO e o ISI; em literatura brasileira sobre o assunto; e em publicações oficiais brasileiras.

a. Critério de inclusão:

- Estudos publicados em português, espanhol ou inglês, relacionados com as palavras-chave usadas;
- Documentos e Manuais de referência vigentes;
- Legislações e Portarias vigentes.

b. Critério de exclusão:

- Estudos que não sejam relacionados ao Núcleo de Segurança do Paciente, à Cultura de Segurança e à Segurança do Paciente ou que não possuam relação com a área odontológica.

2.2 COLETA DE DADOS

Na sequência do aprofundamento teórico a respeito do assunto, o delineamento da pesquisa contemplou a coleta de dados por meio do referencial teórico sobre o tema.

.2.2.1 Definição de Núcleo de Segurança do Paciente

A fim de elucidar o entendimento inicial sobre o rumo do presente estudo é de suma importância a contextualização do Núcleo de Segurança do Paciente, levantando aspectos importantes que são utilizados no transcorrer da revisão da literatura e que levam ao entendimento do objetivo principal.

Segundo a RDC nº 36/2013 o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente. A sua função principal dentro dos serviços de saúde é servir como apoio às direções na promoção de ações de melhoria na qualidade e na segurança da assistência ao paciente (BRASIL, 2013).

O NSP é o responsável por elaborar e divulgar o Plano de Segurança do Paciente (PSP) da instituição de saúde a que pertence, apontando e descrevendo estratégias e ações para alcançar a promoção, proteção e mitigação de incidentes relacionados à assistência à saúde desde o primeiro contato com o paciente até a alta ou óbito (BRASIL, 2014).

2.2.2 Instituição Legal do Núcleo de Segurança do Paciente

Através da Portaria nº 529, de 1º de Abril de 2013, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Neste programa foi estabelecido um conjunto de protocolos básicos que devem ser elaborados e implantados de acordo com as recomendações referentes ao assunto feitos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2014).

Quanto à abrangência da obrigatoriedade de implantação do NSP, a Anvisa determina que as instituições hospitalares, sejam elas serviços de saúde públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares devem cumprir essa exigência (BRASIL, 2013).

Sendo o NSP responsável pela promoção da prevenção, controle e mitigação de incidentes, integração entre setores, articulação dos processos de trabalho e das informações relacionadas aos riscos em saúde, suas responsabilidades o tornam elemento fundamental no incremento da qualidade e da segurança dos serviços de saúde onde ele está presente (BRASIL, 2016).

2.2.3 Responsável pela Instituição do Núcleo de Segurança do Paciente

O responsável pela nomeação e composição do NSP é a direção do serviço de saúde, conferindo aos seus membros, autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente (PSP). A composição do NSP deve ser proporcional à complexidade do serviço de saúde onde está inserido. É aconselhável que haja vínculo direto entre NSP hospitalar e direção do serviço. É importante que o NSP tenha apoio da respectiva direção para exercer suas atividades. Além disso, deve ser considerada a existência de uma agenda periódica do NSP com setores assistenciais (direção técnica assistencial, de enfermagem e farmacêutica) e não assistenciais (engenharia hospitalar, compras, serviço de higiene e limpeza, hotelaria) a fim de estreitar a relação entre os envolvidos no processo. (BRASIL, 2016).

Ao constituir o NSP, a direção deve optar por uma equipe multiprofissional, minimamente composta por médico, farmacêutico e enfermeiro e capacitada em conceitos de melhoria da qualidade, segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde. Os integrantes do NSP devem, de preferência, conhecer bem os processos de trabalho e possuírem perfis de liderança (BRASIL, 2016).

2.2.4 Delimitação das Ações e Protocolos Realizados pelo Núcleo de Segurança do Paciente

O NSP segue os protocolos básicos de segurança do paciente aprovados pela Portaria do Ministério da Saúde nº 529 do ano de 2013, definidos pela OMS. Os protocolos apontados são: prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos

estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; prevenção de úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais. Os protocolos recomendados pela OMS podem ser subdivididos em: 1) desafios globais, onde se insere a prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde e cirurgia segura; e 2) soluções de segurança para o paciente, onde se incluem o controle de medicamentos com nomes e embalagens semelhantes; controle de soluções eletrolíticas concentradas; garantia da medicação correta em transições dos cuidados (conciliação medicamentosa); identificação do paciente; comunicação correta durante a transmissão do caso (BRASIL, 2014).

A motivação da OMS para eleger esses protocolos como fundamentais é por eles envolverem um pequeno aporte financeiro para a implantação em contraponto à magnitude dos erros e eventos adversos decorrentes das suas ausências. As pesquisas que apontaram esses pontos como prioridades para a OMS vieram de países desenvolvidos, por esse motivo, há de se realizar mais pesquisas no Brasil sobre o assunto segurança do paciente a fim de se confirmar essa hipótese à realidade brasileira (BRASIL, 2014).

O NSP, ao ser implantado nas organizações militar de saúde, tem como função ser uma instância responsável por apoiar a direção na condução das ações de melhoria da qualidade e da segurança do paciente. No contexto militar, o NSP pode utilizar-se dos princípios e diretrizes a seguir: melhoria continua dos processos de cuidado e uso de tecnologias da saúde; disseminação sistemática da cultura de segurança; articulação e integração dos processos de gestão de risco; garantia de boas práticas no funcionamento dos serviços de saúde (TOSCANO, 2020).

2.2.5 Definição de Plano de Segurança do Paciente

Planos de Segurança do Paciente (PSP) são ações coordenadas desenvolvidas pelos NSP nos estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2014).

O PSP é o documento que contem as situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo Serviço de Saúde para a gestão de risco visando à prevenção e à mitigação de incidentes em todas as fases da assistência ao paciente. A implantação do PSP deve reduzir a probabilidade de ocorrência de eventos adversos resultantes da exposição do indivíduo aos cuidados de saúde (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2017).

A elaboração do PSP tem caráter obrigatório e serve como um roteiro para os profissionais estabelecerem ações de promoção da segurança e da qualidade dos processos de trabalho nos serviços de saúde (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2017).

Para a organização do plano, é importante que se conheçam os fatores contribuintes, ou seja, circunstâncias, ações ou influências que desempenham um papel na gênese ou no desenvolvimento de um incidente ou no aumento do risco de certo incidente. Os fatores contribuintes podem ser: humanos, relacionados ao profissional; sistêmico, relacionado ao ambiente de trabalho; externos, relacionados a fatores fora da governabilidade do gestor; e relacionados ao paciente, como exemplo, a não adesão ao tratamento (BRASIL, 2014).

O MS, a Anvisa e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), publicaram seis protocolos básicos de segurança do paciente, os quais devem ser cuidadosamente observados pelo NSP quando da elaboração do PSP. Os seis protocolos básicos são: 1) prática de higiene das mãos; 2) segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; 3) identificação dos pacientes; 4) prevenção de quedas; 5) prevenção de úlceras (lesões) por pressão; e 6) cirurgia segura (BRASIL, 2016).

Nos Hospitais Militares, o PSP deve ser publicado em Boletim Interno e mantido em local de fácil acesso para consulta por qualquer membro do corpo clínico e, se possível, disponibilizado na Intranet da Organização Militar de Saúde (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2017).

2.2.6 Definição de Cultura de Segurança

A Cultura de Segurança pode ser definida como o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade do aprendizado por intermédio das próprias falhas com o propósito de melhorar a atenção à saúde (CORDEIRO, 2018).

A Portaria do Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, nº 529, de 1º de abril de 2013 define os conceitos de Cultura de Segurança da seguinte forma:

> Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares; cultura que prioriza

> a segurança acima de metas financeiras e operacionais; cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, Art. 4º).

A Cultura de Segurança permite o desenvolvimento de boas práticas de segurança, incluindo as percepções, os valores, as atitudes e as práticas vivenciadas em equipe para tanto. A Cultura de Segurança propõe-se a desenvolver a aprendizagem e o redesenho do sistema. Igualmente, configurar-se como uma cultura justa, despenalizando erros e punindo negligências, criando uma relação transparente entre os integrantes da instituição (ANVISA, 2018).

A inserção da Cultura de Segurança nas instituições de saúde pode configurar-se em tentativa útil de redução nas ocorrências de incidentes, considerando principalmente, eventos adversos evitáveis, por meio do aprendizado proativo, avaliando eventuais erros ou omissões e levantando possíveis melhorias na execução dos processos (SOUSA; MENDES, 2019).

Ainda, a Cultura de Segurança reflete o compromisso dos profissionais da organização com a promoção contínua de um ambiente terapêutico seguro. A Cultura de Segurança, ainda, pode influenciar comportamentos e determinar melhores resultados a todos envolvidos no processo finalístico de assistência à saúde (SOUSA; MENDES, 2019).

2.2.7 Promoção da Cultura de Segurança

A promoção da Cultura de Segurança baseia-se no aprendizado e no aprimoramento organizacional, no engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes evitáveis, buscando sistemas seguros, evitando-se processos de responsabilização individual pelo erro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Atualmente, a promoção da Cultura de Segurança é um dos principais componentes da qualidade e um dos alicerces do movimento na busca da segurança do paciente. Promover a Cultura de Segurança consiste em estimular os profissionais de saúde a perceberem os riscos e fragilidades existentes no cuidado, reavaliarem a qualidade dos serviços prestados e levantarem as possibilidades de

melhorias, visando à prevenção e, dessa forma, a não ocorrência de eventos indesejáveis (MACEDO et al., 2018).

Esforços permanentes devem dar ênfase aos processos, envolvendo desde a direção até os profissionais que prestam a assistência direta ao paciente, procurando promover condições físicas, humanas e organizacionais em qualidade e quantidade que possibilitem a promoção da Cultura de Segurança no serviço, culminando na satisfação dos colaboradores, pacientes e familiares (OLIVEIRA et al., 2014).

Dentro das Organizações Militares de Saúde é um grande desafio a criação de uma Cultura de Segurança, até mesmo em função da existência de hierarquia entre os profissionais da saúde, entretanto, essa dificuldade deve ser superada a fim de se alcançar um bem maior almejado, a segurança do paciente (TOSCANO, 2020).

Algumas estratégias podem ser adotadas para viabilizar a incorporação dessa cultura aos serviços de saúde militares como: criar uma cultura onde os profissionais possam compartilhar informações sobre segurança do paciente livremente sem julgamentos pela equipe ou superiores; discutir com os demais integrantes da equipe a importância da cultura de segurança sem excluir a responsabilidade profissional sobre as condutas, principalmente se essa causar um evento adverso grave; desenvolver ferramentas capazes de avaliarem o nível de abrangência da cultura de segurança; disponibilizar vias de comunicação entre os profissionais, onde possam relatar e discutir ocorrências; analisar as causas dos incidentes e não somente os causadores; acompanhar e apoiar o profissional envolvido no incidente; usar instrumentos que determinem as razões das atitudes individuais frente à ocorrência de um incidente desagradável; incentivar o relato das fragilidades concernentes à segurança do paciente; criar planos de ação, visando reduzir os incidentes relatados; reavaliar os planos e ações recomendados para diminuição das ocorrências; garantir o cumprimento das orientações após a ocorrência de um incidente, além de avaliar e reavaliar se há necessidade da adoção de novas medidas; adotar os protocolos nacionais de Segurança do Paciente; controlar os indicadores de segurança do paciente previstos nos protocolos nacionais; divulgar aos membros da assistência e da gestão sobre os resultados alcançados a partir da vigilância e do monitoramento dos indicadores de segurança do paciente; e

incentivar o uso das ferramentas de gestão como úteis para a segurança de todos componentes do sistema (TOSCANO, 2020).

2.2.8 Desenvolvimento da Cultura de Segurança e da Segurança do Paciente nas Odontoclínicas nos Hospitais Militares

Poucos profissionais da Odontologia têm ciência dos conceitos de segurança do paciente e da importância da cultura de segurança na prestação de serviços que envolvem a saúde. No meio médico-hospitalar, entretanto, em função da frequência e gravidade dos eventos adversos e das campanhas para promoção de tal cultura, os profissionais estão mais atentos à segurança do paciente. A menor frequência de eventos adversos na Odontologia, combinado com sua pouca relevância fora da clínica dentária, acaba fazendo com que um número grande de dentistas não tenha consciência da cultura de segurança (YAMALIK; PEREA PÉREZ, 2012).

A importância da promoção da cultura de segurança na prática odontológica tem relação com vários aspectos, sendo o mais importante a promoção da segurança do paciente como uma obrigação ética. Além disso, a promoção de segurança guarda estreita relação com o conceito de qualidade no atendimento. O atendimento odontológico, onde todos os possíveis fatores de risco podem ser controlados, representa um atendimento odontológico de qualidade elevada. Observa-se, assim, uma relação clara entre a qualidade da assistência prestada e o sucesso dos resultados alcançados (YAMALIK; PEREA PÉREZ, 2012).

A segurança do paciente tem grande importância na construção do atendimento odontológico de alta qualidade, sendo um dos objetivos das organizações de saúde descritas pelo Institute of Medicine em seu relatório de 2001, “Crossing the Quality Chasm: um novo sistema de saúde para o século XXI”. Claramente, os profissionais da Odontologia e as instituições de saúde bucal estão envolvidos com a contribuição de cuidados seguros, pertinentes, capazes, eficazes, equitativos que são prestados aos pacientes (OBADAN; RAMONI; KALENDERIAN, 2015).

Para começar a aplicar a segurança do paciente na prática odontológica, a etapa inicial mais lógica é promover a educação da equipe sobre a cultura de segurança do paciente, demostrar a importância dessa cultura e o compromisso que deve ser observado pela administração na busca desses preceitos. Uma cultura de

segurança não pode ser imposta, mas sim compartilhada. Deve ser tratada convenientemente para que haja uma educação ininterrupta da equipe em relação à segurança do paciente. A cultura de segurança define atitudes compartilhadas por todos os membros da equipe, sendo a figura do líder essencial na direção das atividades e na motivação do restante de seus integrantes (YAMALIK; PEREA PÉREZ, 2012).

Existe uma série de procedimentos que são necessários para criar uma cultura de segurança e um sistema de cuidados de saúde visando à priorização da segurança do paciente no ambiente odontológico. Estes procedimentos são: atentar ao cuidado no preenchimento dos registros clínicos; certificar-se da efetividade dos procedimentos de limpeza, desinfecção, esterilização e preservação de instrumentos clínicos; prescrever cuidadosamente medicamentos; restringir a exposição dos pacientes a radiações ionizantes; desprezar embalagem ou substâncias destinadas apenas a um uso clínico; proteger os olhos do paciente durante os procedimentos; estabelecer barreiras para prevenir ingestão ou inalação de materiais ou instrumentos usados nos procedimentos; usar listas de verificação nos procedimentos cirúrgicos; monitorar a evolução das infecções orais; e ter protocolos definidos e treinados em caso de ocorrência de emergências médicas no interior do serviço odontológico (PEREA-PÉREZ et al., 2020).

2.2.9 Ações e/ou Protocolos do Núcleo de Segurança do Paciente que Poderiam Ser Aplicados nas Odontoclínicas nos Hospitais Militares

A literatura sobre a segurança do paciente em Odontologia é escassa, por isso torna-se necessário a utilização de técnicas de *benchmarking* em relação aos referenciais da área médica, com a adaptação de práticas do ambiente hospitalar para a realidade dos serviços odontológicos. A técnica de *benchmarking* é definida como a comparação do desempenho de um processo específico, prática de gestão ou produto, com o de um processo, prática ou produto similar, que seja realizado de maneira mais eficaz ou eficiente, dentro da própria organização ou em outra instituição (SOARES; DE CARVALHO, 2018).

A partir da ferramenta de análise de processo *benchmarking,* se podem adaptar algumas atividades do NSP dos Hospitais Militares para as Odontoclínicas. O desenvolvimento e implementação do Plano de Segurança do Paciente seria uma

dessas atividades. Para tanto, é necessário o conhecimento de quais eventos adversos costumam acontecer com maior frequência dentro dos serviços de saúde bucal. Outra atividade possível de ser trabalhada é a Cultura de Segurança. A Cultura de Segurança busca o envolvimento dos profissionais, pacientes e familiares, objetivando alcançar um ambiente odontológico mais seguro (SOARES; DE CARVALHO, 2018).

Voltando-se aos ambientes militares, assim como no meio médico, no meio odontológico também existem eventos adversos causados aos pacientes. Tais eventos podem ser discutidos, avaliados e evitados. Para isso, podem ser usadas algumas ideias e atitudes direcionadas à área médica, aplicando-as à área odontológica. O NSP não prevê o envolvimento da área odontológica originalmente, nem em seus integrantes nem como área de atuação, mas suas atividades, ações e protocolos podem ser utilizados pelas Odontoclínicas. O objetivo da adoção dos conceitos do NSP à Odontologia é trazer melhorias aos atendimentos odontológicos, tanto do ponto de vista do profissional, quanto do paciente e da equipe (SOARES; DE CARVALHO, 2018).

Dentre os protocolos básicos internacionais de segurança do paciente definidos pela OMS, seguidos pelo Núcleo de Segurança do Paciente, aprovados pela Portaria do Ministério da Saúde nº 529/2013, alguns poderiam ser adaptados à prática da Odontologia, como: prática de higiene das mãos; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais (BRASIL, 2014).

2.2.10 Identificação de Eventos Adversos na Área Odontológica

A segurança do paciente é um componente crítico da qualidade e a classificação de eventos adversos é um passo importante para a capacidade de analisar os dados de segurança do paciente de maneira significativa (KALENDERIAN et al., 2017).

Oferecer cuidados consistentes de alta qualidade em um ambiente seguro é o objetivo moderno da área odontológica, no entanto, a ocorrência de eventos adversos ainda é comum dentro dos consultórios dentários. Assim como o ocorrido

na área médica, um esforço persistente será necessário para compreender objetivamente e começar a eliminar as fontes dos erros nos procedimentos dentários (STAHL et al., 2020).

A subnotificação de eventos de segurança do paciente é uma dificuldade encontrada na área odontológica (STAHL et al., 2020). As incidências de eventos adversos ocorrem na Odontologia, porém há poucos dados registrados. O uso de um sistema de notificação em Odontologia ajudaria a minimizar a ocorrência de eventos adversos e elevar a qualidade e segurança na assistência odontológica. É fundamental criar uma cultura de segurança do paciente na Odontologia, a fim de afirmar a importância das notificações de eventos adversos, demonstrando a segurança do paciente como um elemento da qualidade do atendimento ofertado (CHRISTIANI; ROCHA; VALSECIA, 2015).

A identificação das ameaças à segurança do paciente odontológico é a primeira etapa de uma iniciativa de segurança do paciente odontológico. Assim, se percebe falhas e causas de lesões ao paciente associada à prestação de atendimento odontológico (OBADAN; RAMONI; KALENDERIAN, 2015).

A maioria dos eventos adversos que ocorrem durante a assistência odontológica é decorrente de um número relativamente pequeno de causas, logo poucas atitudes podem reduzir significativamente a ocorrência desses eventos (PEREA-PÉREZ et al., 2020).

De acordo com uma revisão sistemática realizada nos Estados Unidos os cinco principais incidentes relacionados com segurança do paciente identificados no ambiente odontológico foram encontrados nos procedimentos que seguem: erros em diagnóstico e exame, erros no planejamento de tratamento, erros de comunicação, erros de procedimentos e ingestão ou inalação acidental de objetos estranhos (STAHL et al., 2020).

Na Odontologia, algumas ferramentas vêm sendo desenvolvidas para auxiliar a gestão dos serviços e a prática odontológica com enfoque na segurança do paciente e na busca pela identificação dos eventos adversos mais frequentes. Embora recentemente tenham surgido estudos nesse sentido, o tema ainda é pouco explorado. Os eventos adversos mais encontrados na área odontológica são: infecção associada ao cuidado odontológico, dano por intervenção odontológica, dano por atraso ou falha no diagnóstico e alergia ao material utilizado no atendimento (CORRÊA, 2017).

O quadro proposto por Corrêa (2017) traz a relação entre tipos de eventos adversos e exemplos de suas consequências dentro do ambiente odontológico.

TIPO DE EVENTOS ADVERSOS EM ODONTOLOGIA	EXEMPLO DE EVENTO ADVERSO
Infecção associada ao cuidado odontológico	Alveolite; perimplantite; infecção endodôntica; que podem agravar-se para infecções odontogênicas complexas como a Angina de Ludwig.
Dano por intervenção Odontológica	Danos por aspiração/deglutição de corpo estranho; danos por extravasamento ou deglutição de substâncias químicas; descalcificação de esmalte/cáries relacionadas ao tratamento ortodôntico; distúrbios de Articulação Têmporo-mandibular; exodontia de dente trocado; fraturas ósseas e dentárias; hemorragia/hematoma; enfisema subcutâneo; necrose óssea e de estruturas moles; lesão de seio maxilar; lesão neurológica; lesão de músculos da face/da gordura de Bichat; luxação dentárias; maceração/laceração/abrasão/queimaduras orais/periorais; e reabsorção/perfuração radicular.
Dano por atraso ou falha no diagnóstico	Danos pulpares; sinusite; reabsorção radicular; evolução cariosa; e doenças periodontais (gengivite, perda de suporte ósseo, perda de gengiva inserida).
Alergia	Alergia ao látex; choque anafilático com contato com substâncias desinfetantes; e alergia ao anestésico local.

QUADRO 1 – Classificação dos tipos de eventos adversos em Odontologia
Fonte: Corrêa (2017, p. 61).

2.2.11 Melhorias que as Ações e/ou Protocolos Trariam para as Odontoclínicas nos Hospitais Militares

A prática odontológica normalmente se caracteriza por ser invasiva e eminentemente cirúrgica, isto a torna potencialmente propícia a causar um evento adverso. O foco da Segurança do Paciente se caracteriza pela prevenção da ocorrência de eventos adversos, evitando assim que ocorram lesões causadas pelo

tratamento odontológico e aprimorando os cuidados que o cirurgião-dentista deve ter durante o seu trabalho (OLIVEIRA et al., 2014).

O atendimento odontológico expõe não só o cirurgião-dentista como pacientes e equipe a vários riscos. Riscos decorrentes de agentes físicos, químicos, biológicos e ergonômicos são encontrados rotineiramente no ambiente odontológico. A atualização profissional e uma prática baseada na rigorosa fidelidade às boas práticas podem ajudar na busca de um ambiente de trabalho verdadeiramente seguro (VASCONCELOS, 2018).

O foco na segurança do paciente durante a prática odontológica depende da compreensão dos tipos e causas dos erros, uma área ainda pouco explorada pela ciência nesse contexto (OBADAN; RAMONI; KALENDERIAN, 2015).

O relato de eventos adversos é uma etapa crucial para qualquer organização ou profissão aprenderem com seus erros e avançarem em direção ao estabelecimento da segurança do paciente. O relato de eventos adversos, entretanto, não melhora a segurança por si só. Um evento adverso deve ser muito mais do que um relatório, deve levar à exploração de falhas de sistemas subjacentes, em última análise, levando à mudança. Os indivíduos, bem como as organizações, ganharão mais com o relato de eventos adversos quando suas informações forem agregadas e comparadas a outras, de modo que o aprendizado possa ocorrer em todos os ambientes para prevenir ou minimizar a probabilidade de recorrências do mesmo evento adverso ou semelhantes (KALENDERIAN et al., 2017).

A Odontologia, não obstante ser eminentemente cirúrgica, do contato íntimo com secreções como saliva e sangue, da possiblidade de gerar emergências médicas, de exigir concentração e grande destreza manual, de ser, portanto, extremamente dependente da habilidade do cirurgião-dentista e de suas condições de trabalho, ou seja, do amplo conjunto de circunstâncias que propiciam ao surgimento de eventos adversos, pouco explorou a segurança do paciente em comparação com outras áreas da saúde. Entretanto, já existem evidências suficientes para demonstrar que esta é uma atividade de risco que necessita de intervenções na área de segurança do paciente para a melhoria da qualidade do cuidado ao paciente e, reconhecendo que, conforme preconiza a OMS, é necessário medir o dano para que se alcance a compreensão das causas do problema, a fim de identificar as soluções para dirimi-lo. Por conseguinte, o uso de uma ferramenta de

rastreamento torna-se bastante útil para identificar eventos adversos odontológicos (CORRÊA; MENDES, 2017).

Os profissionais da área odontológica identificam uma grande e diversa gama de incidentes dentários que ocorrem durante o atendimento odontológico, os quais podem causar dano ao paciente ou à qualidade do atendimento. O uso na área odontológica de um sistema de classificação pode ser uma abordagem viável para aumentar a consciência dos profissionais da área odontológica de forma a pensarem proativamente sobre toda a diversidade de danos que os pacientes estão expostos durante o tratamento dentário. Essa ideia contribui para uma cultura emergente de segurança do paciente em Odontologia (MARAMALDI et al., 2016).

Os riscos de ocorrerem eventos adversos durante o atendimento odontológico evidenciam a qualidade da assistência, entretanto, após o seu levantamento, devem ser analisados para elucidar as possíveis causas, direcionando reflexões e educação permanente à equipe. Ainda, a equipe deve receber especial atenção dos gestores, que precisam incentivar e capacitar os profissionais para prevenção, notificação e manejo efetivo desses riscos durante a realização e a avaliação da assistência prestada. A incorporação de práticas baseadas em evidências aliada quebra de paradigmas configuram uma estratégia que gera um resultado encorajador e demonstra iniciativa por parte dos profissionais no sentido de promover a segurança do paciente (GONÇALVES FILHO; ANDRADE; MARINHO, 2011).

Assim como a profissão médica, a Odontologia deve empenhar-se em realizar seus avanços no entendimento da segurança do paciente. Para criar, monitorar e manter uma iniciativa de segurança do paciente, a identificação e avaliação de eventos adversos são etapas fundamentais. As classificações de eventos adversos, juntamente com as classificações de gravidade, fornecem oportunidades para a profissão odontológica explorar como fornecer cuidados bucais seguros, eficazes e de alta qualidade agregada aos seus pacientes. A natureza dos eventos adversos relatados na literatura médica é, obviamente, diferente daquela que ocorre na Odontologia. Eventos adversos significativos no consultório odontológico são raros e dificilmente representam risco de vida. Além disso, com trinta e duas peças dentárias e a capacidade de funcionar mesmo com uma quantidade menor, bem como a possibilidade de substituir dentes perdidos, a atitude em relação a comprometer

acidentalmente um dente tem sido pouco considerada em relação a essa mesma possibilidade com outra parte do corpo humano (KALENDERIAN et al., 2017).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A RDC nº 36/2013 define o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) como sendo o setor de um serviço de saúde encarregado pela promoção e apoio na implementação de ações voltadas à segurança do paciente, tendo como função primordial subsidiar as decisões dos gestores dos serviços na promoção de ações voltadas à qualidade e segurança na prática de assistência à saúde (BRASIL, 2013).

A Anvisa estabeleceu a obrigatoriedade de constituição de Núcleos de Segurança do Paciente nos serviços de saúde e, consequentemente, a elaboração de Planos de Segurança do Paciente (PSP), através da RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 (BRASIL, 2013).

O responsável pela nomeação e composição do NSP é a direção do serviço de saúde, conferindo aos seus membros, autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do PSP (BRASIL, 2016).

É de responsabilidade do NSP a elaboração do PSP, considerando durante sua confecção as características da instituição e o diagnóstico inicial dos fatores de risco e dos eventos adversos já ocorridos na instituição (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2017).

No âmbito federal, o NSP deve nortear seus objetivos, alinhando-os aos protocolos básicos de segurança do paciente aprovados pela Portaria do Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, nº 529/2013 e definidos pela OMS. Os protocolos abrangidos pela norma legal em questão são os seguintes: 1) prática de higiene das mãos em instituições de saúde; 2) cirurgia segura; 3) segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; 4) identificação de pacientes; 5) prevenção de quedas; 6) prevenção de úlceras por pressão; 7) comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; 8) transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e 9) uso seguro de equipamentos e materiais (BRASIL 2014), sendo que os seis protocolos básicos são os números de um a seis (BRASIL, 2016), protocolos esses estipulados em virtude da grande relevância do alcance de seus resultados, mesmo com investimento reduzido (BRASIL 2014).

O Plano de Segurança do Paciente, PSP, é o documento que contem as situações de risco e elabora as estratégias e ações definidas pelo Serviço de Saúde para a gestão desses, objetivando à prevenção e à mitigação de incidentes em todas as fases da assistência ao paciente. A implantação do PSP deve reduzir a probabilidade de ocorrência de eventos adversos resultantes da exposição do indivíduo aos cuidados de saúde (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2017).

Brasil (2016) define o evento adverso como sendo um acontecimento que resultaria ou poderia ter resultado em dano desnecessário a saúde de um indivíduo.

A Cultura de Segurança reflete o compromisso dos profissionais da organização com a promoção contínua de um ambiente terapêutico seguro, influenciando comportamentos (SOUSA; MENDES, 2019), objetivando a análise e prevenção dos eventos adversos (CHRISTIANI; ROCHA; VALSECIA, 2015). A Cultura de Segurança permite a criação de um ambiente justo onde a culpa e a punição são substituídas pelo aprendizado, diferenciando erros de negligências e omissões (ANVISA, 2018; CORDEIRO, 2018)

Promover a Cultura de Segurança é buscar a adesão da equipe na percepção das falhas existentes do serviço, avaliando continuamente a qualidade dos serviços ofertados e determinando as oportunidades melhoria, evitando-se, ao máximo, a ocorrência de eventos indesejáveis (MACEDO et al., 2018). Oliveira et al. (2020), corroboram com a importância da adesão da totalidade da equipe na promoção dessa cultura.

Como a literatura é exígua sobre a aplicação da Segurança do Paciente à Odontologia, Soares e De Carvalho (2018) propõem o uso da técnica *benchmarking* para a adequação dos referenciais médico-hospitalares aos consultórios dentários (SOARES; DE CARVALHO, 2018). Entretanto, o ponto inicial é o conhecimento de quais eventos adversos costumam acontecer com maior frequência dentro dos serviços de saúde bucal (KALENDERIAN et al., 2017; OBADAN; RAMONI; KALENDERIAN, 2015; SOARES; DE CARVALHO, 2018).

Existem ferramentas que auxiliam a área médica, principalmente hospitalar, a identificar, elaborar e minimizar a ocorrência de eventos adversos, no entanto o mesmo não ocorre na área odontológica. Apesar de ocorrerem eventos adversos na Odontologia, os mesmos não são relatados e, por conseguinte, não são conhecidos e sua incidência não é medida e/ou prevenida (CHRISTIANI; ROCHA; VALSECIA, 2015).

Yamalik, Perea-Perez (2012) relatam que existe, inclusive, uma ignorância da classe odontológica quanto ao assunto segurança do paciente. Christiani, Rocha e Valsecia (2015) atribuem a pouca importância dada pelos cirurgiões-dentistas ao assunto em função dos eventos adversos de origem odontológica serem, em tese, de magnitude e impacto menores na saúde geral do paciente.

Outro enfoque sobre o mesmo tema é relatado por Perea-Pérez et al. (2020) e Gonçalves Filho, Andrade e Marinho (2011). Pelos autores, a Odontologia busca a qualidade do serviço prestado e isso se relaciona diretamente com o conceito de segurança do paciente, ou seja, quanto mais seguro é um serviço, mais qualidade lhe é atribuída, justificando a importância do tema segurança quando se pensa em Odontologia de qualidade elevada. Assim, volta-se ao tema do desconhecimento por parte dos odontólogos sobre tudo que cerca a ocorrência dos eventos adversos em suas áreas de atuação (PEREA-PÉREZ et al., 2020; CHRISTIANI; ROCHA; VALSECIA, 2015; YAMALIK; PEREA-PEREZ, 2012). Corroborando sobre a importância da ciência dos eventos adversos, Soares e De Carvalho (2018) afirmam que, para a implementação do Plano de Segurança do Paciente nos serviços odontológicos, seria necessário o levantamento de quais eventos adversos acontecem com maior frequência. Ainda, Kalenderian et al. (2017) afirma que o relato de eventos adversos é uma etapa crucial para qualquer serviço ou profissional avançar na direção da segurança em saúde.

Os eventos adversos mais corriqueiros na prática odontológica são a infecção associada aos procedimentos dentários, dano por intervenção odontológica, dano por demora no diagnóstico, alergia ao material utilizado (CORRÊA, 2017), erro associado ao diagnóstico (CORRÊA, 2017; STAHL et al., 2020), erros no planejamento do tratamento, erro na comunicação, erro no procedimento em si e ingestão ou inalação acidental de objetos (STAHL et al., 2020).

Retomando o possível uso da técnica de *benchmarking,* ações, protocolos e atividades do Núcleo de Segurança do Paciente poderiam ser usadas nas Odontoclínicas dos Hospitais Militares por intermédio justamente da elaboração e implementação do Plano de Segurança do Paciente e da promoção da cultura de segurança (SOARES; DE CARVALHO, 2018).

Algumas medidas que podem ser adotadas para a implantação da segurança do paciente na prática dentária são: educar a equipe odontológica sobre a cultura de segurança do paciente, fazer um levantamento de prontuários para compreender a

situação atual dos eventos adversos que ocorrem mais rotineiramente e a partir dai poder tomar medidas preventivas, elaboração de protocolos de atividades e manobras que gerem menos riscos ao atendimento, estabelecer instruções de segurança e compartilhar experiências com os colegas (YAMALIK; PEREA PÉREZ, 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto às questões de estudo e objetivos propostos no início deste trabalho, conclui-se que a presente investigação atendeu ao pretendido, ampliando a compreensão e verificando a existência da relação do Núcleo de Segurança do Paciente com as Odontoclínicas nos Hospitais Militares.

A revisão de literatura possibilitou, partindo-se da apresentação das definições básicas sobre o tema, em relação à área médica, principalmente hospitalar, visando a Segurança do Paciente, desde a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente, do Núcleo de Segurança do Paciente, do Plano de Segurança do Paciente e da Cultura de Segurança, levantar a relação das atividades, ações e protocolos que são realizados pelo Núcleo de Segurança do Paciente que poderiam ser adaptadas à área odontológica buscando melhorias no atendimento prestado aos beneficiários das Odontoclínicas dos Hospitais Militares.

Pode-se perceber que na área da Odontologia a questão da segurança do paciente ainda é um assunto pouco trabalhado, pois existe uma subnotificação da ocorrência dos eventos adversos e pouca referência bibliográfica.

É essencial que uma cultura de segurança comece a ser criada no meio odontológico, para que os eventos adversos comecem a ser notificados. Construir uma cultura de segurança no meio odontológico, que reconheça a segurança do paciente como um dos principais elementos da qualidade, e por isso integrar esse conceito nas missões e nos objetivos da Odontologia, nos seus indicadores e na elaboração de projetos e formas de trabalho.

No âmbito dos Hospitais Militares, para alcançar a diminuição da ocorrência de eventos adversos nas Odontoclínicas, é de grande importância que todos os militares e civis que compõem a equipe odontológica tenham conhecimento das características dos eventos adversos e que estes podem ser mitigados pela aceitação de procedimentos que minimizem o risco. E, ainda, que métodos simples

podem ser realizados e experimentados, com o objetivo de monitorar e evitar os incidentes, os quais têm possibilidade de resultar em prejuízos físicos, emocionais e financeiros para os beneficiários do Sistema de Saúde do Exército e, também, para os profissionais envolvidos.

Aplicando esses conceitos relativos à Segurança do Paciente nas Odontoclínicas dos Hospitais Militares estará se disseminando a Cultura de Segurança de forma mais ampla e abrangente entre um maior número de militares que atuam na área da saúde nas OMS, isso trará benefícios tanto para o usuário como para toda a equipe envolvida no atendimento, e principalmente à Organização Militar de Saúde que será vista como uma instituição de saúde de mais qualidade.

Conclui-se, portanto, que o estabelecimento da relação entre o Núcleo de Segurança do Paciente com as Odontoclínicas nos Hospitais Militares tem um propósito bastante atual e traz melhorias tanto do ponto de vista pessoal como instituicional.

REFERÊNCIAS

ANVISA (Brasília-DF). **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. 2015. 86 p. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude. Acesso em: 25 jun. 2020.

ANVISA. **Módulo 1**: Introdução à Segurança do Paciente e qualidade, 2018. 57 p. CD-ROM.

BRASIL. 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/Agência Nacional de Vigilância Sanitária–Brasília: Anvisa, 2016. 68 p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa nº RDC n°. 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. DOU, 26 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 40 p. : il.

CORRÊA, Claudia Dolores Trierweiler Sampaio. **Adaptação de um instrumento para avaliação de eventos adversos em Odontologia ambulatorial no Brasil**. 2017. Tese de Doutorado.

CORRÊA, Claudia Dolores Trierweiler Sampaio de Oliveira; MENDES, Walter. Proposta de um instrumento para avaliar eventos adversos em odontologia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00053217, 2017.

CORDEIRO, Ricardo Teixeira. **A implantação da cultura organizacional da acreditação em Hospitais Militares do Exército**. Rio de Janeiro, 2018.

CHRISTIANI, Juan José; ROCHA, María Teresa; VALSECIA, Mabel. Seguridad del paciente en la práctica odontológica. **Acta Odontológica Colombiana**, v. 5, n. 2, p. 21-32, 2015.

EXÉRCITO BRASILEIRO (Rio de Janeiro-RJ). Hospital Central do Exército. **Diretrizes para a Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)**. 2017. 214 p. Disponível em: file:///C:/Win10/AppData/Temp/diretrizes.pdf. Acesso em: 29 jun. 2020.

GONÇALVES FILHO, Anastacio Pinto; ANDRADE, José Célio Silveira; MARINHO, Marcia Mara de Oliveira. Cultura e gestão da segurança no trabalho: uma proposta de modelo. **Gestão & Produção**, v. 18, n. 1, p. 205-220, 2011.

KALENDERIAN, Elsbeth et al. Classifying adverse events in the dental office. **Journal of patient safety**, 2017.

MACEDO, Stefane Arruda et al. **Impacto do núcleo de segurança do paciente na cultura de segurança em um hospital especializado**. 2018.

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

MENDES, Walter et al. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 5, p. 421-428, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 1 jul. 2020.

NASCIMENTO, João Costa; DRAGANOV, Patrícia Bover. História da qualidade em segurança do paciente. **História da Enfermagem revista eletrônica**, v. 6, n. 2, p. 299-309, 2015.

OBADAN, Enihomo M.; RAMONI, Rachel B.; KALENDERIAN, Elsbeth. Lessons learned from dental patient safety case reports. **The Journal of the American Dental Association**, v. 146, n. 5, p. 318-326. e2, 2015.

OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014.

PEREA-PÉREZ, Bernardo et al. Eleven basic procedures/practices for dental patient safety. **Journal of patient safety**, v. 16, n. 1, p. 36-40, 2020.

SOARES, Renata Cristina Ferreira; DE CARVALHO, Edvania Santana. A implementação de ações relacionadas à segurança do paciente na odontoclínica central da marinha: relato de experiência. **Revista Naval de Odontologia**, v. 45, n. 1, 2018.

SOUSA, Paulo; MENDES, Walter. **Segurança do Paciente:** criando organizações de saúde seguras. Editora Fiocruz, 2019.

STAHL, Jonathan M. et al. Dental Patient Safety in the Military Health System: Joining Medicine in the Journey to High Reliability. **Military Medicine**, v. 185, n. 1-2, p. e262-e268, 2020.

TOSCANO, Christiane Gonçalves Escobar. **Implantação do núcleo de segurança do paciente na cultura de segurança dos hospitais militares**. 2020.

VASCONCELOS, Kaich Andrade. **Segurança do paciente em ambiente odontológico:** uma revisão de literatura. 2018.

YAMALIK, Nermin; PEREA PÉREZ, Bernardo. 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. **International dental journal**, v. 62, n. 4, p. 189-196, 2012.