

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**CONCEPÇÕES DE CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE A SEGURANÇA DO  
PACIENTE EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS  
BRASILEIRO****DENTAL SURGEONS' CONCEPTIONS OF PATIENT SAFETY IN A BRAZILIAN  
CENTER OF DENTAL SPECIALTIES****Ingrid Soares Viana<sup>1</sup>, Iago Freitas Vieira<sup>2</sup>, Juliana de Souza do Nascimento<sup>2</sup>, Alba Benemerita  
Alves Vilela<sup>1</sup>, Marcelo Pereira da Rocha<sup>2</sup>**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Faculdade Independente do Nordeste

**Abstract**

*Patient safety actions can prevent deaths and harm to people's health. This research aims to understand the conceptions of dentists about the organization of patient safety actions at a Center for Dental Specialties. This is an exploratory study, of qualitative approach, conducted through interviews with dentists who are part of the team of a Center for Dental Specialties in a medium-sized city in Bahia. Based on the content of the interviews, five categories of analysis emerged: carrying out anamnesis; difficulties in referring to network services; risks to patient safety; professionals' view on patient safety and continuing education actions in health; potentialities of the service, patient satisfaction and valuing of professionals. It can be seen that there is no culture of patient safety in the researched unit. It is also emphasized the need for a better understanding of the patient safety issue. The implementation of patient safety actions in the researched unit is a necessity, which can help to improve the quality and safety of the services offered.*

**Keywords:** Patient Safety. Secondary Health Care. Safety Management.

**Resumo**

*Ações de segurança do paciente podem evitar mortes e danos à saúde das pessoas. Esta pesquisa objetiva compreender as concepções de cirurgiões-dentistas acerca da organização das ações de segurança do paciente de um Centro de Especialidades Odontológicas. Trata-se de estudo exploratório, de abordagem qualitativa, conduzido por meio de entrevistas com cirurgiões-dentistas que integram a equipe de um Centro de Especialidades Odontológicas de um município de médio porte da Bahia. Com base no conteúdo das entrevistas emanaram cinco categorias de análise: realização de anamnese; dificuldades no encaminhamento aos serviços da rede; riscos à segurança do paciente; visão dos profissionais sobre a segurança do paciente e ações de educação permanente em saúde; potencialidades do serviço, satisfação do paciente e valorização dos profissionais. Percebe-se que não há uma cultura de segurança do paciente na unidade pesquisada. Ressalta-se ainda a necessidade de melhor entendimento sobre o tema segurança do paciente. A implantação de ações de segurança do paciente na unidade pesquisada é uma necessidade, o que pode colaborar para a melhoria da qualidade e segurança dos serviços ofertados.*

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Atenção Secundária à Saúde. Gestão da Segurança.

## Introdução

O termo Segurança do Paciente se refere à redução de danos desnecessários pelo serviço de saúde, e medidas devem ser implantadas visando à prevenção ou diminuição desses eventos<sup>(1)</sup>. A aplicabilidade desse conceito fundamenta-se na complexidade da prática clínica, da organização assistencial e nas consequências que refletem na saúde dos indivíduos<sup>(2)</sup>.

Estudos evidenciam grande probabilidade da ocorrência de eventos adversos em variados ambientes de saúde, incluindo a assistência odontológica<sup>(3,4)</sup>. Logo, os eventos adversos consistem em incidentes que inevitavelmente resultam em danos temporários ou permanentes ao paciente, acarretando agravos à situação de saúde e exigência de procedimentos adicionais, modificação no plano de tratamento ou óbito<sup>(5)</sup>.

No âmbito da odontologia, as orientações acerca da Segurança do Paciente não estão ainda amplamente estruturadas e discutidas. Embora a preocupação com métodos seguros de trabalho seja inerente à prática odontológica, e recomendações sobre os cuidados na administração de medicamentos, materiais dentários e procedimentos clínicos sejam recorrentes, a organização de programas de segurança nesse setor ainda é incipiente<sup>(6)</sup>.

Diante do exposto, este estudo foi conduzido pela seguinte pergunta de pesquisa: quais são as ações direcionadas à segurança do paciente no serviço odontológico ofertado pelo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)? Nessa direção, esta pesquisa objetivou compreender as concepções de Cirurgiões-Dentistas acerca da organização das ações de segurança do paciente de um Centro de Especialidades Odontológicas.

## Metodologia

Foi realizado um estudo exploratório, de abordagem qualitativa em um Centro de Especialidades Odontológicas tipo III, equipamento de saúde destinado à oferta de atendimento ambulatorial na média complexidade, de um município de médio porte no sudoeste da Bahia, referência regional em saúde. Essa instituição de saúde foi implantada em 2004 e conta com 20 Cirurgiões-Dentistas que atuam nas especialidades de endodontia, ortodontia, cirurgia bucomaxilofacial, estomatologia, prótese dentária, periodontia, dentística e pacientes com necessidades

especiais. Buscando-se dar credibilidade à pesquisa foram observados os itens da lista de verificação do instrumento Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)<sup>(7)</sup>.

A amostra de conveniência foi composta por quatro profissionais do sexo feminino (uma coordenadora e três Cirurgiões-Dentistas da assistência), com idade entre 30 a 40 anos. A pesquisa foi conduzida por um professor, graduado em Odontologia e Mestre em Saúde Coletiva e dois graduandos em Odontologia. Os informantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, bem como do interesse pessoal dos envolvidos no estudo, visto ser um tema pouco discutido no meio odontológico.

Os dados foram coletados por chamada de vídeo, via WhatsApp, entre janeiro a maio de 2020, devido aos cuidados recomendados de distanciamento social durante a epidemia de covid-19. Ressalta-se que durante as entrevistas, somente estavam presentes integrantes da equipe de pesquisa e participante, de modo a preservar a identidade dos mesmos. Ademais, as entrevistas foram gravadas com o consentimento dos profissionais a fim de assegurar fluência e fidelidade ao processo e duraram em média 19 minutos. Ainda atenderam ao critério de saturação teórica, quando não surgem elementos novos de interesse da pesquisa<sup>(8)</sup>.

Os conteúdos foram transcritos por uma discente, na íntegra, e não se evidenciou a necessidade de retorno do conteúdo transcrito para os entrevistados fazerem correções, dada a clareza verificada. Em seguida, iniciou-se a análise de conteúdo temática, apontada como um dos métodos reconhecidos como convenientes à investigação qualitativa. Assim, foram seguidas três etapas, conforme preconizado por Bardin: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação<sup>(9)</sup>.

Para preservar a identidade dos participantes, esses foram codificados com a letra "E", de entrevistado, associado a um numeral arábico. É imprescindível ressaltar que participaram do estudo exclusivamente os profissionais que concordaram com os termos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto de pesquisa atendeu às recomendações éticas da Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados se iniciou posteriormente à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (protocolo nº 210171119.20000.5578) com parecer nº 3.642.914/2019 e da anuência da

Comissão Municipal de Ensino e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

## Resultados

Com base no conteúdo das entrevistas emanaram cinco categorias de análise: realização de anamnese; dificuldades no encaminhamento aos serviços da rede; riscos à segurança do paciente; visão dos profissionais sobre a segurança do paciente e ações de educação permanente em saúde; potencialidades do serviço, satisfação do paciente e valorização dos profissionais.

### *Realização de anamnese*

Diante dos relatos nota-se o reconhecimento sobre a relevância da realização da anamnese: “[...] eu acho essencial na segurança do paciente fazer uma boa anamnese, porque os pacientes falam o que eles querem, mas se for uma anamnese minuciosa a gente pode traçar um plano de tratamento para o paciente[...]”(E3).

É explanado ainda sobre a responsabilidade do Cirurgião-Dentista em complementar os dados na ficha do paciente e a importância de conhecer as limitações e o histórico de saúde sistêmica para ofertar a integralidade do tratamento: “[...] eles são recebidos pelas ASB [Auxiliares de Saúde Bucal] lá na sala de espera. Depois de preenchido nome, dados pessoais nessa ficha, aí eles são encaminhados para o dentista que completa toda a ficha de anamnese [...]”(E1)

Contudo, é possível observar a dificuldade de se obter prontuários completos arquivados no serviço, como aborda o trecho a seguir: “[...] a gente vê que muito dos profissionais nem preenchem essa anamnese, geralmente a gente pegava esses prontuários para avaliar e muitos não fazem anamnese[...]”(E3). Como resultado ocorreram alterações na estrutura do prontuário, de modo que a sua redução incentivasse o seu preenchimento, como pode ser constatado na seguinte fala: “[...] o prontuário do CEO antes era um prontuário enorme e depois a gente foi tirando algumas coisas porque as páginas ficavam todas em branco[...]”(E3).

### *Riscos à segurança do paciente*

Nesta categoria as discussões envolveram os aspectos que podem interferir na

qualidade do serviço disponibilizado, refletindo diretamente na segurança do paciente. Dessa forma, foram feitas considerações sobre a estrutura física do CEO: “Acessibilidade eu acho que tem direitinho. Em relação à cadeirantes eles entram tranquilamente, as portas são largas eles conseguem entrar para a área de recepção, banheiros, clínicas[...]” (E1). “Meus pacientes, a maioria, necessitam de acessibilidade. Têm pacientes cadeirantes, deficiente auditivo, paciente psiquiátrico, todos os níveis e tem acessibilidade tranquilo” (E4).

Entretanto, é mencionada a necessidade de modificações do espaço de atendimento clínico: “as clínicas não são individualizadas, são divididas por boxes. Eu acho que a gente tem um espaço físico meio limitado[...]” (E1). “[...] se houvesse a possibilidade de aumento do espaço também melhoraria, abertura de janelas, talvez exaustores para poder melhorar a limpeza do ar[...]” (E1).

Quando questionados a respeito dos riscos, houve uma preocupação dos entrevistados quanto ao perigo de infecção cruzada: “[...] eu creio que riscos são mais assim, contaminação cruzada[...]” (E2). Outra fala ratifica: “É de ter essa falha na biossegurança mesmo, de contaminação cruzada” (E4). Ademais, discutiu-se ainda a possibilidade de complicações em procedimentos devido à ausência de uma anamnese minuciosa: “[...] se você não faz uma correta anamnese, você pode fazer alguns procedimentos que depois pode acarretar em alguns problemas. No caso, paciente que já passou por radioterapia e você faz uma extração pode dar uma osteorradionecrose porque o profissional não sabia[...]” (E3).

Foi relatado inclusive, a ausência de realização do monitoramento de eventos adversos na instituição, de modo que os registros se limitam à produtividade e no caso de alguma intercorrência o paciente é encaminhado novamente ao Cirurgião-Dentista responsável pelo procedimento, como infere-se a seguir: “Monitoramento... não sei” (E1). “Não, há o livro que a gente anota as ocorrências, para passar para a coordenação[...]” (E2). “Monitoramento não. Então assim, se é feito algum procedimento e esse paciente tem alguma coisa, ele retorna para o profissional que ele está sendo atendido, mas não tem um monitoramento. Isso aí não é registrado. Fora registro na produtividade” (E3). “Eu acho que lá tem, acompanhamento de pacientes, mas por conta de iniciativa do profissional. Da relação profissional paciente do que do serviço em si” (E4).

Acrescentam-se ainda outras dificuldades como a ausência de kit de primeiros socorros: “[...]essa parte de primeiros socorros, kit de medicamentos para atender os pacientes em uma urgência nós não temos[...]” (E2).

Além disso, é válido ressaltar a concepção dos entrevistados sobre a necessidade de incorporação de novos profissionais ao serviço: “[...] se pensarmos que nós atendemos todo o município, inclusive a zona rural, acho que poderia ter um número maior de profissionais para atender demanda tão grande[...]” (E1). Complementa-se: “[...] ter um enfermeiro na equipe, alguém para esse primeiro momento ali, se o paciente vier a ter algum problema durante o atendimento [...]” (E2).

#### *Visão dos profissionais sobre a segurança do paciente e as ações de educação permanente em saúde*

A partir do depoimento dos entrevistados foi possível observar diferentes interpretações acerca da Segurança do Paciente, entretanto, houve inicialmente uma incerteza sobre o seu significado, havendo uma associação com o termo biossegurança: “[...] eu fiquei um pouco na dúvida sobre o que era... segurança em termos de quê? biossegurança? [...]” (E1). “[...] Segurança no sentido de biossegurança? [...]”(E2). “Quando você fala segurança é com relação à biossegurança ou com relação ao que faz no paciente? [...]”(E4).

Em continuidade, foram feitas referências à sequência do atendimento clínico uniformizado e biossegurança, conforme é apresentado: “[...] existe o mesmo protocolo de atendimento para todos os profissionais[...]”(E4). “Com relação à biossegurança, se tenta dentro das condições do serviço esse atendimento com a biossegurança possível tanto pra gente quanto pra eles[...]”(E2).

Os relatos demonstram ainda insegurança dos profissionais ao serem questionados sobre indicadores de segurança do paciente definidos na instituição: “[...] Indicadores definidos? Como assim? [...]”(E1). “[...] Que tipo de indicadores? [...]”(E2).

As entrevistas revelam dificuldades na realização de ações de educação permanente em saúde por vezes devido à falta de adesão dos profissionais as atividades: “[...] até conseguir marcar uma reunião é complicado. Quando era feito isso a adesão era muito pequena, então assim, acabou[...]”(E3). Contudo, a promoção dessas atividades com outros profissionais da equipe demonstrou fácil efetivação: “[...] as ASB como estavam lá trinta ou quarenta horas ficava

mais tranquilo, foram feitos alguns treinamentos[...]”(E3).

As falas indicam ainda que alguns profissionais desconhecem as práticas de educação permanente em saúde realizadas na instituição: “[...] Não, no CEO não há[...]”(E2). “[...] Não tenho conhecimento não. Porque também eu já estou lá há mais de dez anos, então, eu não sei[...]”(E1). Apesar disso, os profissionais reconhecem a necessidade da incorporação de tais recursos: “[...] acho que poderia ter uma melhor capacitação de funcionários com relação ao recebimento, acolhimento do paciente e para a gente mesmo também[...]”(E4).

#### *Potencialidades do serviço, satisfação do paciente e a valorização dos profissionais*

Destaca-se como um grande potencial do serviço a titulação dos profissionais e a qualidade dos trabalhos realizados, como é visto a seguir: “só tem especialista, muito bem qualificado[...]”(E1). “[...]Todos que estão lá são profissionais excelentes[...]”(E4). “Então a potencialidade que eu acho é essa, ter o serviço, ter a especialidade e o dentista da unidade poder fazer com mais segurança os procedimentos”(E3).

Acerca da satisfação com o tratamento realizado, comentam: “[...] No final do tratamento eles costumam dizer: “gostei muito”, “ficou muito bom, a única coisa é que demorou demais”(E1). “Eles voltam para a revisão, e dão esse *feedback* que gostaram”(E4).

#### **Discussão**

O exercício da Odontologia, em geral invasivo, pode favorecer a ocorrência de eventos adversos<sup>(10)</sup>. Ao passo que as práticas odontológicas se tornam mais sofisticadas aumentam-se os riscos aos pacientes<sup>(11)</sup>. Assim, os eventos adversos mais comuns no ambiente odontológico incluem tratamento tardio, desnecessário ou progressão de patologia por erro ou atraso no diagnóstico; complicações sistêmicas decorrentes do atendimento; reações alérgicas; infecções sistêmicas; injeção de substâncias de forma acidental; aspiração de corpos estranhos; extração de dente errado<sup>(12)</sup>.

A partir dos resultados dessa pesquisa, fica evidente a preocupação dos profissionais com a realização da anamnese e preenchimento do prontuário clínico. Oliveira *et al.*<sup>(13)</sup>, ressaltam a responsabilidade do Cirurgião-Dentista em identificar problemas de saúde e elaborar um

plano terapêutico. A anamnese correta é a base para a construção do diagnóstico, e com exame físico é possível coletar informações sobre os sinais vitais, o que contribui para o planejamento adequado da abordagem terapêutica. A não utilização do odontograma, ausência de registros de dados importantes, cópia de receitas, dentre outros, fazem parte da rotina de muitos Cirurgiões-Dentistas<sup>(14)</sup>.

Os entrevistados alertaram ainda para o risco de infecção cruzada no ambiente clínico, apontando fragilidades do serviço e mudanças necessárias para a sua prevenção. Sabe-se que o controle de infecção é uma prioridade nos ambientes odontológicos. As políticas de saúde pública estabelecem protocolos de desinfecção que abrangem higienização, desinfecção química e esterilização dos materiais. Todos esses cuidados propiciam ambiente seguro para o paciente, resultando em poucos casos registrados de contaminação cruzada comprovada em consultórios odontológicos<sup>(15)</sup>.

Diante disso, é fundamental que o profissional esteja apto a intervir em situações adversas ou diminuir seus impactos quando ocorrer, o que demanda uma abordagem sistemática, tanto em pesquisas como nas práticas. Embora seja uma área pouco explorada no cotidiano odontológico, a compreensão acerca da segurança do paciente possibilita conhecer os tipos e causas de erros mais frequentes<sup>(16)</sup>.

Percebe-se, a partir dos relatos, a falta de ações direcionadas à segurança do paciente, bem como inexistência de capacitações sobre o tema. A escassez de dados a respeito de eventos adversos constitui um entrave no debate sobre segurança do paciente em Odontologia. Muitos problemas clínicos originados em atividades odontológicas não sendo divulgados cientificamente<sup>(10)</sup>.

Há consenso na literatura sobre o atraso da Odontologia na promoção da cultura de segurança do paciente<sup>(11,17,18)</sup>. A cultura de segurança enquanto conjunto de valores, atitudes, percepções, atribuições e padrões de conduta de indivíduos e grupos estabelecem o compromisso com a gestão de saúde e segurança de uma organização<sup>(19,20)</sup>.

Percebe-se ainda, pela fala dos entrevistados, pouco conhecimento sobre o assunto pesquisado. Calle-Henao e Hernández-Pinillos<sup>(21)</sup>, identificaram que os Cirurgiões-Dentistas desconhecem o gerenciamento de eventos adversos e ações de segurança do paciente, mesmo havendo incentivos de órgãos de vigilância e controle para fornecer apoio

técnico e educacional, a fim de implementar a cultura de segurança do paciente.

Os entrevistados mencionaram a falta de um programa de educação permanente em saúde (EPS) na unidade. A EPS minimiza a influência hierárquica e caracteriza um mecanismo de aperfeiçoamento contínuo da qualidade. O compromisso com a segurança do paciente deve ser fortalecido, de modo que o conhecimento seja compartilhado por todos<sup>(11,22)</sup>.

Os participantes descreveram situações de boa interação com usuários do serviço. O diálogo entre profissionais de saúde e pacientes pode influenciar positivamente na manutenção da segurança do paciente, dado que a baixa interação profissional-paciente é apontada como causa de ambientes inseguros, enquanto que uma boa comunicação contribui para a prevenção de incidentes e consequente segurança<sup>(23,24)</sup>.

Cabe ainda salientar a partir dos relatos a inexistência de ações organizadas para a segurança do paciente. A organização de estratégias para a segurança do paciente abrange a criação de planos locais de qualidade e segurança do paciente, procedimentos monitorados por indicadores e coordenados por um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) que promova o estímulo à utilização habitual de diretrizes clínicas e protocolos<sup>(11)</sup>.

Considerando que o Programa Nacional de Segurança do Paciente, estabelece a qualificação do cuidado em saúde em todas as instituições de saúde do território nacional, sejam elas públicas ou privadas é válido ressaltar a necessidade no município pesquisado em apoiar o Centro de Especialidades Odontológicas na implantação de ações voltados à segurança do paciente<sup>(25)</sup>.

### Considerações finais

Depreende-se, a partir da concepção dos entrevistados, a necessidade de melhor entendimento, bem como da instituição de ações de SP na unidade de saúde, o que pode colaborar para a melhoria da qualidade e segurança dos serviços ofertados.

Além disso, os resultados desse estudo corroboram a importância de fomentar ações de segurança do paciente em instituições de saúde com a finalidade de aprimorar o serviço, bem como estimular uma cultura de segurança entre a equipe refletindo diretamente na qualidade do atendimento.

Embora tenha sido possível compreender satisfatoriamente o assunto

pesquisado, consistiu em uma limitação desse estudo, o período de coleta de dados coincidir com o início da Pandemia do Covid-19, visto que dificultou o contato com os profissionais que integram a equipe do CEO.

Sugere-se que novos estudos acerca dessa temática sejam desenvolvidos com profissionais odontólogos que atuam nos três níveis de atenção à saúde, a fim de compreender se há divergências nas suas concepções sobre a SP, assim como das discussões sobre esse tema em cada nível assistencial e o incentivo à cultura de segurança do paciente nessas instituições.

## Referências

1. Alves TFM, Carvalho SD, Albuquerque CSG. Barriers to patient safety incident reporting by Brazilian health professionals: na integrative review. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(8):2895–908.
2. Lee SE, Scott LD, Dahinten VS, Vincent C, Lopez KD, Park CG. Safety Culture, Patient Safety, and Quality of Care Outcomes: A Literature Review. *West J Nurs Res*. 2019;41(2):279–304.
3. Cheng H-C, Yen AMF, Lee Y-H. Factors affecting patient safety culture among dental healthcare workers: A Nationwide cross-sectional survey. *J Dent Sci*. 2019;14:263–8.
4. Huertas MF, Gonzalez J, Camacho S, Sarralde AL, Rodríguez A. Analysis of the adverse events reported to the office of the clinical director at a dental school in Bogotá, Colombia. *Acta Odontol Latinoam*. 2017;30(1):19–25.
5. Gonzalez CE, Restrepo LDG. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico em una institución de salud de tercer nivel. *Rev Cuba Salud Pública*. 2018;44(3):1–14.
6. Perea-Pérez B, Santiago-Sáez A, García-Marín F, Labajo-González E, Villa-Vigil A. Patient safety in dentistry: dental care risk management plan. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011;1(16):805–9.
7. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007; 19(6): 349-357.
8. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Publica [Internet]*. 2011 Feb [cited 2023 Jan 13];27(2):388–94. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=pt&tlng=pt)
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Campinas: Almedina; 2016.
10. Perea-Pérez B, Labajo-González E, Santiago-Sáez A, Albarrán-Juan E, Villa-Vigil A. Analysis of 415 adverse events in dental practice in Spain from 2000 to 2010. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014;19(5):500–5.
11. Yamalik N, Pérez BP. Patient safety and dentistry: what do we need to know? *Fundamentals of patient safety, the safety culture and implementation of patient safety measures in dental practice*. *Int Dent J*. 2012;62(4):189–96.
12. Black I, Bowie P. Patient safety in dentistry: development of a candidate never event list for primary care. *Br Dent J*. 2017;222(10):782–8.
13. Oliveira FLD, Santa-Rosa CC, Bambirra BHS, Oliveira EMC, Castilho LS, Silva MES. Root fracture in patient in the pre-liver transplantation phase. *Rev Gaúcha Odontol - RGO*. 2017;65(2):185–90.
14. Oliveira DL, Yarid SD. *Prontuário odontológico sob a ótica de discentes de odontologia*. *Odontol UNESP*. 2014;43(3):158–64.
15. Sandulescu M. Sars-Cov-2 and dental treatments. *GERMS*. 2020;10(2):72–3.
16. Obadan EM, Ramoni RB, Kalenderian E. Lessons learned from dental patient safety case reports. *J Am Dent Assoc*. 2015;146(5):318–26.
17. Ramoni R, Walji MF, Tavares A, White J, Tokede O, Vaderhobli R, et al. Open wide: looking into the safety culture of dental school clinics. *J Dent Educ*. 2014;78(5):745–56.
18. Anzai H, Sudo S, Obayashi Y, Mori S, Sasaki M, Katsumata Y, et al. An analysis of the dental patient safety incidents occurring in the oral and maxillofacial surgery department. *J Oral Maxillofac Surgery, Med Pathol*. 2020;32(3):184–9.
19. Hoffmann B, Muller V, Rochon J, Gondan M, Muller B, Albay Z, et al. Effects of a team-based assessment and intervention on patient safety culture in general practice: an open randomised controlled trial. *BMJ Qual Saf*. 2014;23(1):35–46.
20. Lawati MHA, Denis S, Short SD, Abdulhadi NN. Patient safety and safety culture in primary health care: a systematic review. *BMC Fam Pract*. 2018;19(1):104–12.
21. Calle-Henao N, Hernández-Pinillos PC. Independent dentists knowledge on patient safety and reporting of adverse events. *Medellín, colombia, 2017*. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2018. 2018;29(2):1–16.
22. DuPree E, Anderson R, McEvoy MD,

Brodman M. Professionalism: A Necessary Ingredient in a Culture of Safety. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2011;37(10):447–55.

23. Wegner W, Pedro ENR. Patient safety in care circumstances: prevention of adverse events in the hospitalization of children. *Rev Latino-Am Enferm.* 2012;20(3):427–34.

24. Bordin D, Fadel CB, Moimaz SAS, Garbin CAS, Saliba NA. Estudo comparativo da satisfação de usuários e profissionais da saúde com o serviço público odontológico. *Cien Saude Colet [Internet].* 2017 Jan [cited 2023 Jan 13];22(1):151–60. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017000100151&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100151&lng=pt&tlng=pt)

25. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Available from: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)

#### Endereço para Correspondência

Ingrid Soares Viana

Avenida Ascendino Melo, 297 -

Bahia, Brasil

E-mail: [ingridsoaresviana@gmail.com](mailto:ingridsoaresviana@gmail.com)

---

Recebido em 10/02/2023

Aprovado em 10/04/2023

Publicado em 14/04/2023