

A cultura de segurança do paciente na Odontologia: Revisão integrativa da literatura

Patient safety culture in Dentistry: An integrative literature review

La cultura de seguridad del paciente en Odontología: Revisión integrativa de la literatura

Recebido: 08/10/2023 | Revisado: 16/10/2023 | Aceitado: 17/10/2023 | Publicado: 19/10/2023

Deise Ponzoni

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2855-7495>
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: deise.ponzoni@ufrgs.br

João Kildery Silveira Teófilo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5208-488X>
Faculdade Moinhos de Vento, Brasil
E-mail: jkildery@gmail.com

Resumo

A cultura de segurança do paciente favorece a implantação de práticas seguras e a diminuição de eventos adversos durante a assistência em saúde. Organizações com culturas de segurança positivas são caracterizadas pela comunicação e confiança, pela percepção compartilhada do conceito de segurança do paciente e pela eficácia das medidas preventivas. Poucos são os estudos sobre cultura de segurança do paciente e a Odontologia, seja em cenários assistenciais isolados ou vinculados à formação de profissionais. Esta revisão integrativa da literatura tem por objetivo identificar e analisar as evidências sobre a cultura de segurança do paciente na Odontologia. As fontes de pesquisa foram obtidas por meio de levantamento bibliográfico, utilizando artigos publicados na base de dados PUBMED. Os resultados mostram estudos que empregaram diferentes instrumentos, muitos deles adaptados para a avaliação da cultura de segurança do paciente na Odontologia. Verifica-se que a percepção da cultura de segurança do paciente na Odontologia é bastante variada e influenciada pelo local, tipo e tempo de atuação do profissional e pelas condições de trabalho. Atitudes positivas estão associadas especialmente ao apoio à gestão para a segurança do paciente e trabalho em equipe. A avaliação da cultura de segurança do paciente, nos variados cenários de atuação dos profissionais da Odontologia deve ser estimulada, uma vez que permite reconhecer potencialidades e fragilidades que nortearão ações para melhoria na assistência à saúde.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Gestão da segurança; Odontologia.

Abstract

Patient safety culture promotes the implementation of safe practices and the reduction of adverse events during healthcare delivery. Organizations with positive safety cultures are characterized by communication and trust, a shared perception of the concept of patient safety, and the effectiveness of preventive measures. There is limited research on patient safety culture and Dentistry, whether in isolated healthcare settings or in relation to professional training. This integrative literature review aims to identify and analyze the evidence regarding patient safety culture in Dentistry. The research sources were obtained through a bibliographic search, using articles published in the PUBMED database. The results show studies that employed different instruments, many of which were adapted for assessing patient safety culture in Dentistry. It is evident that the perception of the patient safety culture in Dentistry varies significantly and is influenced by the location, type and length of the professional's practice, as well as working conditions. Positive attitudes are particularly associated with support for patient safety management and teamwork. The assessment of the patient safety culture in the various practice settings of dental professionals should be encouraged, as it allows for the recognition of strengths and weaknesses that will guide actions for improving healthcare delivery.

Keywords: Patient safety; Safety management; Dentistry.

Resumen

La cultura de seguridad del paciente favorece la implementación de prácticas seguras y la reducción de eventos adversos durante la atención en salud. Las organizaciones con culturas de seguridad positivas se caracterizan por la comunicación y la confianza, una percepción compartida del concepto de seguridad del paciente y la eficacia de las medidas preventivas. Hay pocos estudios sobre la cultura de seguridad del paciente en Odontología, ya sea en entornos sanitarios aislados o relacionados con la formación profesional. Esta revisión integrativa de la literatura tiene como objetivo identificar y analizar las evidencias sobre la cultura de seguridad del paciente en Odontología. Las fuentes de la investigación se obtuvieron mediante una búsqueda bibliográfica utilizando artículos publicados en la

base de datos PUBMED. Los resultados muestran estudios que utilizaron diferentes instrumentos, muchos de los cuales fueron adaptados para evaluar la cultura de seguridad del paciente en Odontología. Se observa que la percepción de la cultura de seguridad del paciente en Odontología es muy variada e influenciada por la ubicación, tipo y la duración de la práctica del profesional, así como por las condiciones de trabajo. Las actitudes positivas están especialmente relacionadas con el apoyo de la gestión de la seguridad del paciente y el trabajo en equipo. Se debe fomentar la evaluación de la cultura de seguridad del paciente, en los diversos entornos de práctica de los profesionales de Odontología, ya que permite identificar fortalezas y debilidades que guiarán acciones para mejorar la atención en salud.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Administración de la seguridad; Odontología.

1. Introdução

A segurança do paciente consiste na redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde (World Alliance For Patient Safety Drafting Group, 2009). A publicação do relatório “Errar é Humano”, em 1999, pelo *Institute of Medicine*, nos EUA, apontou a falta de segurança no cuidado ao paciente, despertando a atenção dos profissionais de saúde, do público e das autoridades e colocou esse tema na pauta da Organização Mundial de Saúde (OMS) e das políticas de saúde de diversos países. Se errar é humano, dar atenção ao sistema que permite a ocorrência do dano é o início da melhoria. Isso só pode ocorrer em um ambiente aberto e transparente, onde prevaleça uma cultura de segurança (Institute of Medicine, 2000; Viana et al., 2023).

A cultura da segurança do paciente (CSP) é definida como o produto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento de grupos e de indivíduos que determina o compromisso, o estilo e a proficiência no manejo da segurança dos pacientes nos serviços de saúde. É um importante componente estrutural dos serviços de saúde por diminuir a ocorrência de eventos adversos durante a assistência prestada (Davies et al., 2000). Uma vez que uma CSP é bem desenvolvida, ela proporciona um ambiente livre de culpa, incentiva o desenvolvimento de soluções para questões de segurança, reconhece a natureza de alto risco para uma organização e fornece suporte, organização e compromisso com questões de segurança (Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025, 2021; Viana et al., 2023).

A CSP é um elemento que perpassa todos os eixos do Plano Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), criado pela portaria MS/GM nº 529/2013. A promoção da cultura de segurança deve ter ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes (Brasil, 2013). Os processos de ensino voltados para a segurança do paciente devem ser contemplados nos planos pedagógicos em todos os níveis de formação dos profissionais da saúde, resultando em equipes assistenciais e gerenciais, onde a CSP represente um hábito/crença transversal e multiprofissional (das Dores Pereira et al., 2014).

Medir a CSP nos serviços de saúde serve para avaliar as condições organizacionais que podem levar a possíveis danos aos pacientes; para diagnosticar o nível de cultura da segurança e os possíveis riscos; para possibilitar a análise das melhores práticas e a evolução das intervenções de segurança do paciente que estão sendo adotadas por profissionais de saúde (Cultura de segurança do paciente, 2020).

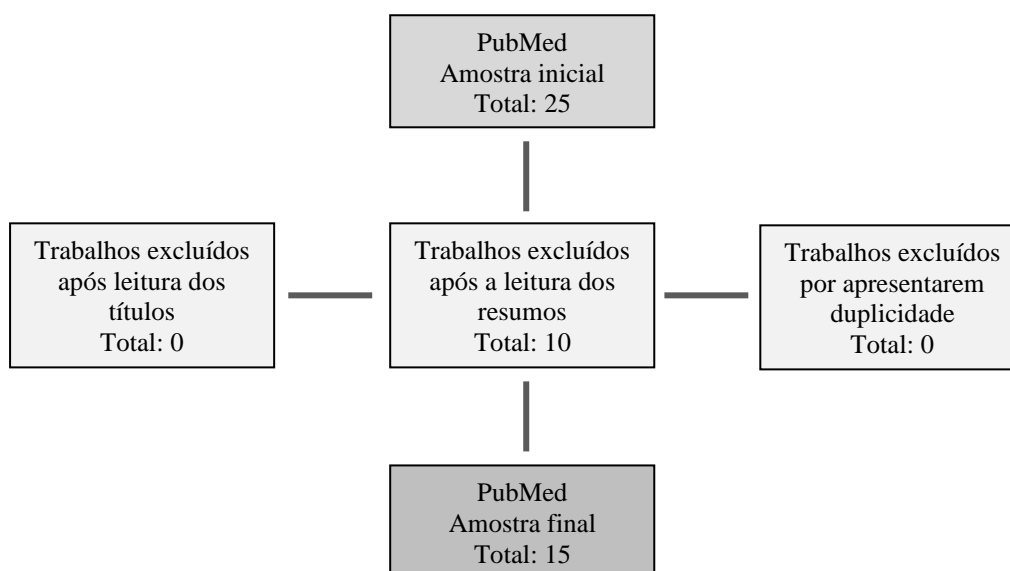
Verifica-se uma preocupação crescente na abordagem da segurança do paciente dentro dos diferentes cenários da atuação odontológica. No entanto, escassas são as publicações sobre a CSP na Odontologia. A presente investigação tem por objetivo avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre a CSP na Odontologia, uma vez que ela representa uma das dimensões de melhoria da qualidade assistencial.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Na elaboração do estudo foram seguidas as etapas de: identificação

do tema, formulação da pergunta norteadora, identificação dos descritores, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, busca na literatura e pré-seleção dos trabalhos, leitura dos artigos selecionados e interpretação dos resultados (Souza, Silva, & Carvalho, 2010). A questão de pesquisa foi definida como “Quais são as evidências sobre a CSP na Odontologia?” As fontes de pesquisa foram obtidas por meio de levantamento bibliográfico com publicações datadas dos últimos 59 anos (1964-2023), utilizando artigos publicados na base de dados PubMed. Na busca pelos artigos foram utilizados os seguintes descritores: “patient safety culture” e “dentistry”. Foram incluídos artigos no idioma inglês. As palavras chave e as correspondentes em inglês foram verificadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram recrutados vinte e cinco artigos. Nenhum artigo foi excluído após a leitura dos títulos e não foi identificada nenhuma duplicidade. Após leitura dos resumos, dez foram excluídos por não tratarem da CSP associada à Odontologia. Foram incluídos quinze artigos relacionados à CSP na Odontologia, lidos na íntegra, que compõem este estudo de revisão (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma mostrando a seleção dos artigos incluídos na revisão.



Fonte: Autores.

3. Resultados e Discussão

Os quinze artigos selecionados foram publicados entre 2008 e 2023, sendo uma comunicação breve, dois artigos de revisão e doze estudos que empregaram instrumentos, que foram validados ou utilizados para a avaliação da CSP em Odontologia. O Quadro 1 faz a síntese das publicações dessa revisão integrativa, considerando o autor/ano (em ordem cronológica) da publicação, o título do artigo, os objetivos, aspectos da metodologia e os principais achados (Quadro 1).

Quadro 1 - Síntese das publicações sobre CSP incluídas no estudo.

Autor/ano publicação	Título do artigo	Objetivos	Metodologia	Principais achados
Leong, Afrow, Weber, & Howell, 2008	Attitudes toward patient safety standards in U.S. dental schools: a pilot study.	Avaliar a CSP entre estudantes, funcionários e professores em sete escolas de Odontologia dos EUA e comparar com vinte hospitais dos EUA.	Hospital Survey on Patient Safety Culture.	Nas percepções gerais de segurança, apoio à gestão para segurança do paciente e trabalho em equipe, as escolas de Odontologia foram superiores quando comparadas às instituições hospitalares.
Yamalik & Perea Pérez, 2012	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.	Apresentar fundamentos da segurança do paciente, da CSP e da implementação de medidas de segurança do paciente na prática odontológica.	Artigo de revisão.	A CSP de uma organização é o produto de valores, atitudes, percepções, habilidades e padrões individuais e de grupo. A menor frequência de eventos adversos em Odontologia, combinada com menor gravidade, resulta em um número substancial de cirurgiões-dentistas com pouca CSP.
Yamalik & Van Dijk, 2013	Analysis of the attitudes and needs/demands of dental practitioners in the field of patient safety and risk management.	Avaliar a atitude dos cirurgiões-dentistas, necessidades e demandas, legislação/regulamentos disponíveis e fontes de informação referentes à segurança do paciente e gerenciamento de riscos.	Questionário World Dental Federation (FDI) e National Dental Associations (NDAs).	Controle de infecções e proteção contra radiação foram os aspectos encontrados na maioria dos documentos referentes à segurança do paciente em Odontologia.
Pemberon, 2014	Developing patient safety in dentistry.	Discutir a história das iniciativas sobre segurança do paciente na Odontologia, as estratégias para identificação dos problemas e a importância do desenvolvimento de um ambiente de saúde mais seguro.	Comunicação breve/opinião.	A identificação de ameaças e notificação de incidentes, a avaliação dos incidentes e identificação de melhores práticas, a comunicação e educação sobre segurança do paciente e construção da CSP são estratégias essenciais para desenvolver os cuidados de saúde.
Ramoni <i>et al.</i> , 2014	Open wide: looking into the safety culture of dental school clinics.	Avaliar a CSP em três faculdades de Odontologia dos EUA, identificando áreas para melhoria.	Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSOPS).	Do total de entrevistados, 48% classificou os sistemas e processos implementados para prevenir/detectar problemas na assistência dos pacientes como bons/excelentes. Todas as dimensões avaliadas receberam notas mais baixas quando comparados às práticas médicas.
Al-Surimi, AlAyadi, & Salam, 2018	Female dental students' perceptions of patient safety culture: a cross sectional study at a middle eastern setting.	Avaliar a percepção de estudantes do sexo feminino matriculadas em cursos de Odontologia e programas de higiene dental em relação à cultura de segurança do paciente na Arábia Saudita.	Safety Attitude Questionnaire (SAQ).	As percepções sobre CSP foram superiores, nos seis domínios, nos estudantes de Odontologia quando comparados com os alunos dos programas de higiene dental.
Al Sweleh, Al Saedan, & Al Dayel, 2018	Patient safety culture perceptions in the college of dentistry.	Avaliar as percepções de funcionários e alunos sobre a CSP nas clínicas da Faculdade de Odontologia na King Saud University (KSU) na Arábia Saudita.	Hospital Survey on Patient Safety Culture.	O grau geral de segurança do paciente é mais do que moderado nas clínicas de Odontologia. Os funcionários perceberam pontuação positiva, enquanto os estudantes perceberam pontuação ligeiramente negativa na maioria das dimensões.
Ahsan <i>et al.</i> , 2019	A comparison of patient safety culture at two campuses of Riyadh based dental College.	Identificar os desafios para o desenvolvimento da CSP em uma faculdade de Odontologia.	Patient Safety Culture Hospital Questionnaire.	Há variação na percepção da CSP entre sujeitos que tem e que não tem contato com pacientes. A falta de profissionais para lidar com a carga de trabalho foi um dos desafios a ser superado. A maioria dos entrevistados eram valorizados por seus gestores quando seguiam o protocolo de segurança do paciente.

Cheng, Yen, & Lee, 2019	Factors affecting patient safety culture among dental healthcare workers: A nationwide cross-sectional survey.	Medir o nível de CSP entre cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultórios odontológicos e compreender os fatores que promovem atitudes positivas para o clima de segurança do paciente.	Safety Attitude Questionnaire in Chinese (SAQ-C).	Atitudes positivas em relação à segurança do paciente foram encontradas em 55,7% dos participantes.
Choi, Mun, Chung, & Noh, 2019	Relationships between dental hygienists' work environment and patient safety culture.	Avaliar a CSP em uma amostra de técnicos em higiene dental.	Hospital Survey on Patient Safety Culture.	A garantia da alta qualidade nos ambientes de trabalho por meio de pessoal suficiente, número apropriado de horas de trabalho e descanso adequado deve preceder o estabelecimento da CSP.
Yansane <i>et al.</i> , 2020	Assessing the Patient Safety Culture in Dentistry.	Avaliar a CSP entre provedores em quatro instituições odontológicas dos EUA, comparando os resultados com instituições médicas.	Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSOPS).	Os maiores percentuais de pontuações positivas foram associados à aprendizagem organizacional (85%) e trabalho em equipe (79%). As instituições médicas superaram as instituições odontológicas no que se refere à CSP.
AlOlayan <i>et al.</i> 2021	Patient safety culture amongst dental students and interns in Dammam, Saudi Arabia.	Avaliar o conhecimento e as atitudes de estudantes e estagiários de Odontologia sobre CSP em Dammam, Arábia Saudita.	Safety Attitudes Questionnaire (SAQ).	Poucos estudantes e estagiários demonstraram atitudes positivas de segurança do paciente. O domínio satisfação no trabalho recebeu a pontuação mais alta seguido do domínio condições de trabalho.
Bailey & Dungarwalla, 2021	Developing a Patient Safety Culture in Primary Dental Care.	Fornecer uma atualização sobre a segurança do paciente para cirurgiões-dentistas.	Artigo de revisão.	A segurança do paciente deve estar no centro de qualquer serviço de saúde.
Juliawati, Darwita, Adiatman, & Lestari, 2022	Patient Safety Culture in Dentistry Analysis Using the Safety Attitude Questionnaire in DKI Jakarta, Indonesia: A Cross-Cultural Adaptation and Validation Study.	Validar o uso do Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) para Odontologia na Indonésia.	Safety Attitudes Questionnaire (SAQ).	A versão do SAQ apresentou boa validade e muito boa confiabilidade e potencial para ser usado na avaliação da CSP por cirurgiões-dentistas na Indonésia.
Arbianti, Amalia, Hendrartini, & Kuntjoro, 2023	Patient Safety Culture Analysis in Dental Hospital Using Dental Office Survey on Patient Safety Culture Questionnaire: A Cross-cultural Adaptation and Validation Study.	Adaptar o instrumento Dental Office Survey on Patient Safety Culture para avaliação da CSP em consultórios odontológicos para uso em hospitais odontológicos na Indonésia.	Dental Office Survey on Patient Safety Culture.	O instrumento apresentou boa validade e boa confiabilidade e tem potencial para ser usada para avaliar a CSP em hospitais odontológicos na Indonésia.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

O Quadro 1 apresenta as características dos estudos incluídos nessa revisão integrativa. As evidências incluem estudos com delineamento experimental, estudos descritivos e baseados em opiniões de especialistas.

Mesmo que a morbidade associada aos procedimentos odontológicos seja menor do que nos procedimentos médicos, desafios importantes estão presentes na atividade odontológica, que vão além da redução do risco de remover o dente errado ou não identificação de uma lesão maligna na cavidade bucal. Destaca-se ainda que a atividade odontológica expõe os profissionais ao contato com sangue e fluidos corporais que podem transmitir doenças infecciosas. A maioria da assistência odontológica no mundo é associada à prática isolada, o que limita a difusão do conhecimento e análise dos eventos que comprometem a segurança do paciente. Muitas vezes, o cirurgião-dentista nem toma conhecimento do evento ocorrido, pois o paciente é atendido por outros profissionais de saúde (Pemberton, 2014).

A Odontologia deve desenvolver estratégias para melhoria dos cuidados de saúde. Entre elas, promover a identificação de ameaças à segurança do paciente por meio de notificação de incidentes; avaliar os incidentes e identificar as melhores práticas para preveni-los; desenvolver a comunicação e educação sobre segurança do paciente e trabalhar na construção da CSP (Pemberton, 2014; Yamalik & Perea Pérez, 2012). As organizações com uma CSP positiva são caracterizadas por uma comunicação baseada na confiança mútua, por percepções compartilhadas da importância da segurança e pela confiança na eficácia das medidas preventivas (Yamalík & Perea Pérez, 2012).

A Odontologia tem 95% dos atendimentos odontológicos prestados na atenção primária. Portanto, as pesquisas também precisam estar concentradas nesse nível de atenção. Os profissionais da Odontologia devem se sentir capazes de abordar a segurança do paciente e ter recursos para a implementação de ferramentas que a otimizem. Também precisam estar confiantes para falar sobre os incidentes e contribuir para os debates sobre segurança do paciente (Bailey & Dungarwalla, 2021).

Diferentes instrumentos têm sido empregados para a avaliação da CSP em Odontologia. Muitos deles desenvolvidos para aplicação na Medicina e adaptados para avaliação na Odontologia. Destacam-se: Hospital Survey on Patient Safety Culture (Al Sweleh *et al.*, 2018; Choi *et al.*, 2019; Leong *et al.*, 2008), World Dental Federation (FDI) e National Dental Associations (NDAs) (Yamalík & Van Dijk, 2013), Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSOPS) (Ramoni *et al.*, 2014; Yansane *et al.*, 2020), Safety Attitude Questionnaire (SAQ) (AlOlayan *et al.*, 2021; Al-Surimi *et al.*, 2018; Cheng *et al.*, 2019; Juliawati *et al.*, 2022), Patient Safety Culture Hospital (Ahsan *et al.*, 2019) e Dental Office Survey on Patient Safety Culture (Arbianti *et al.*, 2023).

O Hospital Survey on Patient Safety Culture foi desenvolvido pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) americana e apresenta doze dimensões da CSP: duas delas de resultado em segurança do paciente, (i) frequência de eventos adversos notificados e (ii) percepção de segurança (acerca do aspecto “segurança do paciente”); e dez dimensões da cultura de segurança, (i) expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança, (ii) aprendizagem organizacional/melhoria contínua, (iii) trabalho em equipe na unidade/serviço, (iv) abertura para comunicação, (v) *feedback* e comunicação sobre erros, (vi) resposta não punitiva aos erros, (vii) dimensionamento de pessoal, (viii) apoio da gestão para a segurança do paciente, (ix) trabalho em equipe entre unidades e (x) problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços. Além dessas 12 dimensões, o instrumento contempla mais dois itens simples, (i) número de notificações de incidentes de segurança e (ii) nota geral da segurança do paciente (Reis *et al.*, 2023).

Leong *et al.* (2008) avaliaram a CSP, utilizando o Hospital Survey on Patient Safety Culture, em sete escolas de Odontologia (2 públicas, 2 parcialmente financiadas pelo Estado e 3 privadas) com idade entre 3 a 100 anos. Todas as escolas tinham uma pessoa ou comitê designado para supervisionar a garantia da qualidade do paciente nas clínicas de atendimento, sendo o diretor das clínicas um cirurgião-dentista. Dos 350 questionários, 93,71% foram respondidos, incluindo 92 cirurgiões-dentistas, 107 acadêmicos e 129 funcionários. A pontuação geral das doze dimensões da CSP indicou que as atitudes de segurança do paciente dos participantes das faculdades de Odontologia foram maiores do que aquelas dos espaços hospitalares. Os resultados podem estar associados à menor morbidade resultante de erros devido à natureza dos procedimentos odontológicos, falta de conhecimento dos incidentes relatados e falta de informações de *benchmarking* para os entrevistados avaliarem o desempenho de suas organizações sobre a segurança do paciente. As dimensões percepções gerais de segurança, apoio à gestão para segurança do paciente e trabalho em equipe entre unidades mostraram respostas das faculdades de Odontologia avaliadas acima dos resultados do *benchmarking* hospitalar. Já para as dimensões frequência de eventos adversos relatados e aprendizagem organizacional/melhoria contínua, as respostas médias das escolas de Odontologia ficaram abaixo daquelas registradas no ambiente hospitalar. Segundo os autores, a falta de um sistema de fácil registro e a ausência de

feedback sobre os incidentes e as ações realizadas para mitigar a ocorrência de erros podem explicar os resultados da primeira dimensão. Já para a segunda dimensão, observou-se que as faculdades de Odontologia não tinham processos que permitissem a verificação de tendências dos dados incidentes associados à segurança do paciente que permitissem a prevenção ao invés de atividades reativas.

Al Sweleh *et al.* (2018) avaliaram as percepções de funcionários e alunos sobre a CSP nas clínicas da faculdade de Odontologia na King Saud University (KSU) na Arábia Saudita. Foi utilizada a versão modificada do questionário Hospital Survey on Patient Safety Culture. A taxa de resposta foi de 72,8% (390/536). A percepção da CSP foi diferente entre os funcionários e os estudantes de Odontologia. Os funcionários perceberam pontuação positiva, enquanto os estudantes perceberam pontuação ligeiramente negativa na maioria das dimensões. A dimensão trabalho em equipe teve a maior pontuação média percentual positiva (72,3%), enquanto a dimensão pessoal teve a pontuação mais baixa (10%). O trabalho em equipe refletiu o valor na responsabilidade em relação à implementação do princípio de segurança do paciente na clínica. Os autores destacaram que estratégias devem ser desenvolvidas para promover uma CSP não punitiva.

Choi *et al.* (2019) empregaram o Hospital Survey on Patient Safety Culture para avaliação da CSP entre 377 profissionais técnicos em higiene dental na Coreia. A proporção de respostas positivas em relação à CSP foi de 50,4%. Aspectos como política de segurança, trabalho em equipe e ações democráticas por parte das chefias foram associados a avaliações positivas. Baixa frequência de incidentes relatados e estabelecimento de sistemas/procedimentos para segurança do paciente foram associados a avaliações negativas. A Lei de Segurança do Paciente na Coreia determina que incidentes em hospitais com mais de 200 leitos e em hospitais gerais com mais de 100 leitos são autodeclarados. Dessa forma, as equipes tendem a evitar o registro. O estudo revelou ainda que os ambientes de trabalho estão intimamente relacionados com a CSP. Tamanho das instalações, experiência, horas trabalhadas por semana e número de pacientes tratados por dia afetam a CSP. Os autores argumentam que devem ser implementadas políticas institucionais que garantam ambiente de trabalho com alta qualidade (pessoal suficiente, horas de trabalho e horas de descanso adequadas) precedem o desenvolvimento da CSP. Profissionais que trabalhavam ≥ 40 horas/semana apresentaram um grau de segurança do paciente significativamente menor que dos que trabalhavam < 40 horas/semana. Quando o número de pacientes por dia foi inferior a 8, o nível de segurança dos pacientes foi significativamente maior.

Yamalik e Van Dijk (2013) aplicaram um questionário online, desenvolvido pela World Dental Federation (FDI) e National Dental Associations (NDAs), a membros de associações odontológicas nacionais. As perguntas estavam principalmente focadas na conscientização sobre segurança do paciente e disponibilidade de materiais e legislação que os cirurgiões-dentistas deviam ter conhecimento. Foram avaliadas as respostas de 40 associações dentárias internacionais dos cinco continentes. A maioria dos documentos referentes à segurança do paciente tratava de controle de infecções e proteção contra radiação, não abordando outros aspectos de saúde do paciente. Segundo os autores, o reconhecimento de situações de risco, suas notificações e análises são essenciais para a implementação de um sistema de gestão de risco em Odontologia. A segurança do paciente deve ser abordada no ensino da Odontologia e em conjunto com a evolução da legislação promover a melhoria da segurança e a disseminação da CSP.

MOSOPS é um instrumento para avaliar a CSP, composto por 38 itens, que medem 10 dimensões da CSP: percepções gerais de segurança e qualidade do paciente, aprendizagem organizacional, trabalho em equipe, treinamento de pessoal, ritmo de trabalho e pressão, apoio à gestão para segurança do paciente, processos e padronização, comunicação sobre erro, comunicação aberta e rastreamento/acompanhamento do atendimento ao paciente (Richter *et al.*, 2021).

Ramoni *et al.* (2014) utilizaram o MOSOPS para avaliar a CSP em três faculdades de Odontologia dos EUA, identificando áreas para melhoria. Quarenta e sete por cento dos 328 convidados, responderam à pesquisa. A dimensão “trabalho em equipe” recebeu as notas mais altas enquanto as dimensões “acompanhamento do atendimento do paciente” e

“apoio à gestão para a segurança do paciente, as mais baixas. Do total de entrevistados, 48% classificou os sistemas e processos implementados para prevenir/detectar problemas na assistência dos pacientes como bons/excelentes. Todas as dimensões de segurança do paciente receberam notas mais baixas quando comparados às práticas médicas. Foram observadas diferenças nas perspectivas de melhorias entre os sujeitos que são e os que não são responsáveis por decisões financeiras.

Yansane *et al.* (2020) avaliaram a CSP em quatro instituições odontológicas americanas utilizando o MOSOPS, adaptado para a Odontologia, e compararam os resultados com instituições médicas. Entre 1.615 participantes, 656 (40,6%) indivíduos responderam ao questionário. As instituições médicas superaram as instituições odontológicas em 9 das 10 dimensões da cultura de segurança, 6 dos 6 itens de qualidade geral, e 8 dos 9 itens de segurança do paciente e problemas de qualidade. A porcentagem média de pontuações positivas para as instituições odontológicas aumentou para cada item bem como as correspondentes classificações percentuais de 2012 a 2016. Nas instituições odontológicas pesquisadas, os maiores percentuais de pontuações positivas foram associados à aprendizagem organizacional (85%) e trabalho em equipe (79%). Os resultados demonstraram uma melhoria na CSP ao longo do tempo em relação à Medicina, embora ainda não se tenha alcançado o mesmo patamar. O estudo demonstrou a heterogeneidade dentro da CSP entre a Odontologia acadêmica, privada (não acadêmico) e clínicas médicas. Esses achados também forneceram informações sobre as áreas de melhoria, aumentando a necessidade de maior treinamento focado de todos os prestadores de serviços odontológicos.

O Safety Attitude Questionnaire (SAQ) foi concebido para avaliar seis domínios do clima de segurança: trabalho em equipe, segurança no trabalho, satisfação no trabalho, reconhecimento de estresse, percepções de gestão e condições de trabalho (Skjeggstad *et al.*, 2023).

Al-Surimi *et al.* (2018) pesquisaram a percepção de estudantes de Odontologia e dos programas de higiene dental em relação à CSP e os fatores associados SAQ. Dos 312 questionários aplicados, 221 foram respondidos (taxa de resposta de 70,8%). Os autores avaliaram as percepções dos alunos sobre a CSP em uma fase inicial de sua formação. As taxas médias de resposta positiva foram: para o domínio clima de trabalho em equipe $54,4 \pm 28,0$, domínio clima de segurança foi $51,4 \pm 29,7$; domínio satisfação no trabalho $64,5 \pm 33,8$, o domínio reconhecimento do estresse foi $56,2 \pm 37,8$, apoio gerencial percebido $50,7 \pm 37,7$ e condições de trabalho foi $55,3 \pm 32,1$. Alunos do 3º e 4º ano apresentaram uma percepção mais positiva em relação ao domínio clima de trabalho e equipe quando comparados com estudantes de clínica do 1º e 2º ano. Em cada um dos seis domínios individuais, as probabilidades de ter percepção positiva também foram significativamente maiores entre os estudantes de Odontologia em comparação com os alunos de higiene dental. Os autores levantaram a hipótese de que o valor positivo relativamente baixo possa ser atribuído à exposição limitada dos alunos aos cenários clínicos da vida real. Diferenças entre alunos de Odontologia e alunos de higiene dental podem ser atribuídas a variações no escopo da prática entre os dois grupos. Os autores destacaram que os preceptores que facilitaram a comunicação com seus alunos e maximizaram o tempo de ensino na clínica contribuíram para um atendimento mais satisfatório e resolutivo ao paciente. Os entrevistados afirmaram que cirurgiões-dentistas insatisfeitos, perturbariam as relações de trabalho com colegas, teriam um estresse aumentado e seriam menos produtivos. A carga de trabalho futura também foi vista como um prejuízo funcional ao desempenho profissional e causa de fadiga. Espera-se que a percepção em relação à CSP melhore à medida que os estudantes avancem no atendimento/treinamento clínico.

A versão chinesa (Safety Attitude Questionnaire SAQ-C), empregada por Cheng *et al.* (2019) reflete cinco dimensões da CSP: clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho, percepção da gestão e condições de trabalho. Os autores realizaram uma pesquisa transversal no âmbito nacional que envolveu departamentos de Odontologia de 20 hospitais e 40 clínicas odontológicas, escolhidos aleatoriamente. O estudo explorou o clima de segurança do paciente e buscou compreender os fatores que promovem atitudes positivas em relação ao clima de segurança do paciente entre profissionais da Odontologia, incluindo cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultórios odontológicos. Atitudes positivas em relação à

segurança do paciente foram encontradas em 55,7% dos participantes. Os resultados sugeriram que a idade, o cargo, o local de trabalho e os anos de trabalho (mais de dez anos) em uma instituição são fatores que influenciam atitudes positivas em relação à segurança do paciente. As pontuações médias do SAQ-C foram mais altas nos indivíduos do sexo masculino, mais velhos, com cargo de supervisão, cirurgiões-dentistas e atuando em clínicas odontológicas. Todos os domínios do clima de segurança, com exceção do domínio condições de trabalho atingiram a pontuação 75, o que é considerado como atitude positiva. A pontuação baixa no domínio condições de trabalho reflete a necessidade de melhora no clima de segurança das organizações que prestam assistência odontológica, o que desencadeia atitudes positivas em relação à segurança do paciente, especialmente para profissionais menos experientes.

AlOlayan *et al.* (2021) avaliaram o conhecimento e as atitudes de estudantes e estagiários de Odontologia sobre CSP em Dammam na Arábia Saudita. Participaram 272 estudantes de graduação e estagiários de Odontologia, que responderam ao SAQ. O estudo incluiu 47,1% de homens e 52,9% de mulheres com idade média de $22,58 \pm 1,3$ anos. Poucos pesquisados (9,9%) demonstraram uma atitude positiva de CSP. Quase um terço dos participantes (35,7%) participou de um curso sobre segurança e 31,6% relataram ter sofrido eventos adversos por parte deles ou de seus familiares. Fora dos seis domínios, a satisfação no trabalho apresentou a maior pontuação média (70,25) e 75,4% dos participantes sentiram orgulho de atuar na clínica odontológica. A alta satisfação no trabalho está associada à melhoria da qualidade do atendimento, melhores resultados clínicos e maior satisfação do paciente. Estudantes do sexo feminino demonstraram uma pontuação média significativamente maior de reconhecimento de estresse ($64,28 \pm 18,98$) do que o sexo masculino alunos ($56,98 \pm 22,53$). A pontuação média do SAQ aumentou significativamente de alunos do quarto ano para estagiários.

Juliawati *et al.* (2022) analisaram a adaptação transcultural do Safety Attitude Questionnaire (SAQ) para cirurgiões-dentistas generalistas nos serviços de saúde em Jacarta, na Indonésia. Um total de 250 profissionais foram entrevistados, com uma taxa de resposta de 16,4%. A versão indonésia do SAQ apresentou boa validade e muito boa confiabilidade e potencial para ser usado na avaliação da CSP por cirurgiões-dentistas na Indonésia.

Ahsan *et al.* (2019) utilizou um instrumento baseado no Patient Safety Culture Hospital Questionnaire e identificou os desafios para o desenvolvimento da CSP em uma faculdade de Odontologia em Riad, na Arábia Saudita. O estudo incluiu 149 indivíduos com contato (87%) e sem contato (13%) com pacientes. De modo geral, 52 (35%) sujeitos afirmaram que sua unidade não possuía pessoal suficiente para lidar com a carga de trabalho e 71 (47,7%) afirmaram que não encontrar erros graves em sua unidade foi pura sorte. Um achado animador foi que 104 (69,8%) sujeitos do estudo afirmaram que seus gestores valorizavam o cumprimento do protocolo de segurança do paciente estabelecido.

O Dental Office Survey on Patient Safety Culture é um instrumento que consiste em 58 itens e que avalia dez dimensões da CSP: percepções gerais de segurança e qualidade do paciente, aprendizagem organizacional, trabalho em equipe, treinamento da equipe, pressão e ritmo de trabalho, apoio da gestão para segurança do paciente, processos e padronização do consultório, comunicação sobre erros, abertura de comunicação e rastreamento/acompanhamento do atendimento ao paciente (Arbianti *et al.*, 2023).

Arbianti *et al.* (2023) realizou uma adaptação transcultural do Dental Office Survey on Patient Safety Culture para avaliação da CSP em consultórios odontológicos na Indonésia. Foram entrevistados 200 indivíduos em um hospital odontológico em Java. A primeira etapa incluiu adaptação cultural e tradução, seguida da elaboração de um questionário que foi testado por meio de concordância de especialistas e análise de validade e confiabilidade. A taxa de resposta foi de 61,5% e 77 respostas inválidas por preenchimento incompleto, portanto foram analisados 123 respondentes. A versão do instrumento apresentou boa validade e boa confiabilidade e tem potencial para ser usada para avaliar a cultura de segurança do paciente em hospitais odontológicos na Indonésia.

4. Considerações Finais

A implementação de uma CSP em Odontologia requer a construção de valores, atitudes e normas que norteiem as atividades assistenciais. A CSP deve estimular os profissionais, envolvidos no cuidado e na gestão, a assumir a responsabilidade pela sua segurança, dos colegas de trabalho e dos pacientes. Ela deve evidenciar a importância da identificação não punitiva, notificação e busca de soluções dos inúmeros problemas associados à segurança no cuidado à saúde. A integração da segurança do paciente na formação profissional é fundamental e a avaliação/pesquisa da CSP com variados instrumentos, nos diferentes cenários do exercício da Odontologia devem ser incentivadas, uma vez que a CSP representa um dos indicadores de qualidade assistencial.

Estudos futuros que avaliem a CSP em Odontologia, em ambientes de formação (graduação e pós-graduação), poderão incentivar o reconhecimento de uma prática, baseada no aprendizado, aprimoramento organizacional e engajamento profissional, que garanta a segurança do paciente associada à assistência em saúde.

Referências

- Ahsan, S. H., Abdul Wahid, A. Q., Alali, S., ALlqadhi, A., Alnakly, Z., Al-Turki, M., Hassan, M. A., & Almarshd, A. (2019). A comparison of patient safety culture at two campuses of Riyadh based dental College. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 69(1), 72–76.
- Al Sweleh, F. S., Al Saedan, A. M., & Al Dayel, O. A. (2018). Patient safety culture perceptions in the college of dentistry. *Medicine*, 97(2), e9570.
- AlOlayan, R., Alahmad, A., Buali, D., Alonaizan, F., Alhareky, M., Alhumaid, J., & Nazir, M. A. (2021). Patient safety culture amongst dental students and interns in Dammam, Saudi Arabia. *European journal of dental education : official journal of the Association for Dental Education in Europe*, 25(1), 175–182.
- Al-Surimi, K., AlAyadi, H., & Salam, M. (2018). Female dental students' perceptions of patient safety culture: a cross sectional study at a middle eastern setting. *BMC medical education*, 18(1), 301.
- Arbianti, K., Amalia, R., Hendartini, J., & Kuntjoro, T. (2023). Patient Safety Culture Analysis in Dental Hospital Using Dental Office Survey on Patient Safety Culture Questionnaire: A Cross-cultural Adaptation and Validation Study. *Journal of patient safety*, 10.1097/PTS.0000000000001153. Advance online publication.
- Bailey, E., & Dungarwalla, M. (2021). Developing a Patient Safety Culture in Primary Dental Care. *Primary dental journal*, 10(1), 89–95.
- Brasil (2013). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. ° 529, de 1° de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- Cheng, H. C., Yen, A. M., & Lee, Y. H. (2019). Factors affecting patient safety culture among dental healthcare workers: A nationwide cross-sectional survey. *Journal of dental sciences*, 14(3), 263–268.
- Choi, E. M., Mun, S. J., Chung, W. G., & Noh, H. J. (2019). Relationships between dental hygienists' work environment and patient safety culture. *BMC health services research*, 19(1), 299.
- Cultura de segurança do paciente (2020). Recuperado de: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/cultura-de-seguranca-do-paciente#:~:text=A%20Cultura%20de%20Seguran%C3%A7a%20do,falhas%20durante%20a%20assist%C3%Aancia%20prestada>.
- das Dores Pereira, M., de Souza, D. F., & Ferraz, F. (2014). Segurança do paciente nas ações de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. *Inova Saúde*, 3(2), 55-87.
- Davies, H. T., Nutley, S. M., & Mannion, R. (2000). Organisational culture and quality of health care. *Quality in health care : QHC*, 9(2), 111–119.
- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press (US).
- Juliawati, M., Darwita, R. R., Adiatman, M., & Lestari, F. (2022). Patient Safety Culture in Dentistry Analysis Using the Safety Attitude Questionnaire in DKI Jakarta, Indonesia: A Cross-Cultural Adaptation and Validation Study. *Journal of patient safety*, 18(5), 486–493.
- Leong, P., Afrow, J., Weber, H. P., & Howell, H. (2008). Attitudes toward patient safety standards in U.S. dental schools: a pilot study. *Journal of dental education*, 72(4), 431–437.
- Pemberton M. N. (2014). Developing patient safety in dentistry. *British dental journal*, 217(7), 335–337.
- Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2021). Recuperado de: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-integrado-2021-2025-final-para-publicacao-05-03-2021.pdf>
- Ramoni, R., Walji, M. F., Tavares, A., White, J., Tokede, O., Vaderhobli, R., & Kalenderian, E. (2014). Open wide: looking into the safety culture of dental school clinics. *Journal of dental education*, 78(5), 745–756.

Reis, C. T., Laguardia, J., Bruno de Araújo Andreoli, P., Nogueira Júnior, C., & Martins, M. (2023). Cross-cultural adaptation and validation of the Hospital Survey on Patient Safety Culture 2.0–Brazilian version. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1-12.

Richter, J.P., Beauvais, B.M., Downs, L., Calvert, M., Najera, F., Wentz, S., Wolfe, B., & Kim, F. (2021). Staff Perceptions of Organizational Patient Safety Climate and Quality Outcomes: An Examination of Outpatient Medical Offices. Preprints.

Skjeggstad, E., Sørensen, T., Hofoss, D., Slettebø, T., & Deilkås, E. T. (2023). Psychometric properties of a modification of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) for child protection services. *European Journal of Social Work*, 1-13.

Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*, 8, 102-106.

Viana, I. S., Del Sarto, R. B. O., Martins Filho, I. E., & Vilela, A. B. A. (2023). Challenges in the implementation of patient security culture in Brazil: integrative literature review. *Research, Society and Development*, 12(2), e28212240035.

World Alliance For Patient Safety Drafting Group, Sherman, H., Castro, G., Fletcher, M., World Alliance for Patient Safety, Hatlie, M., Hibbert, P., Jakob, R., Koss, R., Lewalle, P., Loeb, J., Perneger, T., Runciman, W., Thomson, R., Van Der Schaaf, T., & Virtanen, M. (2009). Towards an International Classification for Patient Safety: the conceptual framework. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 21(1), 2–8. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn054>

Yamalik, N., & Perea Pérez, B. (2012). 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*, 62(4), 189–196.

Yamalik, N., & Van Dijk, W. (2013). Analysis of the attitudes and needs/demands of dental practitioners in the field of patient safety and risk management. *International dental journal*, 63(6), 291–297.

Yansane, A., Lee, J. H., Hebballi, N., Obadan-Udoh, E., White, J., Walji, M., Easterday, C., Rindal, B., Worley, D., & Kalendarian, E. (2020). Assessing the Patient Safety Culture in Dentistry. *JDR clinical and translational research*, 5(4), 399–408.