Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Práticas de segurança para pacientes e profissionais de saúde em consórcios de atendimento odontológico

Safety practices for patients and healthcare workers in consortium-based dental care settings

Prácticas de seguridad para pacientes y trabajadores de la salud en entornos de atención dental basados en consorcio

José Reginaldo Pinto[1], Carloz Eduardo Mesquita Magalhães[1], Carlos Victor Linhares Cavalcante[1], Hugo Filho de Mesquita Aragão[1], Alany Ripardo Pinto[2], Enzo Pereira Vasconcelos[2], Régila Maria Farias Pinto[2], Geysa Maria Farias Chaves[3], Geraldo Bezerra da Silva Júnior [3], Kamyla de Arruda Pedrosa[4].

RESUMO

Objetivo: Analisar as condições sanitárias de unidades odontológicas consorciadas na Macrorregião Norte do Ceará, identificando práticas e estratégias de prevenção para a segurança do paciente. **Métodos:** Estudo documental baseado em relatórios e registros de vistorias sanitárias de cinco Centros de Especialidades Odontológicas regionais, responsáveis por 55 municípios. Os dados, coletados entre setembro de 2020 e setembro de 2021, foram analisados por técnica de análise de conteúdo temática com apoio de software. **Resultados:** Identificaram-se vulnerabilidades como ausência de controle da qualidade da água e de higienização periódica dos reservatórios; falhas no monitoramento da esterilização, com inexistência de testes biológicos e de Bowie-Dick; inadequações estruturais e manutenção deficiente de equipamentos; deficiências na sinalização e proteção radiológica; além de armazenamento inadequado de prontuários e ausência de sistemas informatizados. Evidenciou-se a necessidade de atualização dos protocolos de saúde ocupacional e de capacitação contínua dos profissionais. **Conclusão:** Observou-se a necessidade de melhorias estruturais, organizacionais e assistenciais para assegurar a segurança de pacientes e profissionais.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Cuidados odontológicos, Saúde ocupacional.

ABSTRACT

Objective: To analyze the sanitary conditions of consortium dental units in the Northern Macroregion of Ceará, identifying practices and prevention strategies for patient safety. **Methods:** A documentary study based on reports and records of sanitary inspections of five regional Dental Specialty Centers, responsible for 55 municipalities. The data, collected between September 2020 and September 2021, were analyzed using thematic content analysis techniques with software support. **Results:** Vulnerabilities were identified such as the absence of water quality control and periodic cleaning of reservoirs; failures in sterilization monitoring, with the absence of biological and Bowie-Dick tests; structural inadequacies and deficient equipment maintenance; deficiencies in signage and radiological protection; as well as inadequate storage of medical records and the

[1] Faculdade Luciano Feijão (FLF), Sobral – CE.
[2] Centro Universitário (INTA), Sobral – CE.
[3] Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza – CE.
[4] Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza – CE.

SUBMETIDO EM: 6/2026 | **ACEITO EM: 7/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

absence of computerized systems. The need for updating occupational health protocols and continuous training of professionals was evident. **Conclusion:** Structural, organizational, and care improvements are needed to ensure the safety of patients and professionals.

Keywords: Patient safety, Dental care, Occupational health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las condiciones sanitarias de las unidades odontológicas consorciadas en la Macrorregión Norte de Ceará, identificando prácticas y estrategias de prevención para la seguridad del paciente. **Métodos:** Estudio documental basado en informes y registros de inspecciones sanitarias de cinco Centros Regionales de Especialidades Odontológicas, responsables de 55 municipios. Los datos, recopilados entre septiembre de 2020 y septiembre de 2021, se analizaron mediante técnicas de análisis de contenido temático con soporte informático. **Resultados:** Se identificaron vulnerabilidades como la ausencia de control de calidad del agua y limpieza periódica de los depósitos; fallas en la monitorización de la esterilización, con ausencia de pruebas biológicas y de Bowie-Dick; deficiencias estructurales y mantenimiento deficiente de los equipos; deficiencias en la señalización y protección radiológica; así como el almacenamiento inadecuado de historiales médicos y la ausencia de sistemas informáticos. Se evidenció la necesidad de actualizar los protocolos de salud ocupacional y la capacitación continua de los profesionales. **Conclusión:** Se requieren mejoras estructurales, organizativas y asistenciales para garantizar la seguridad de pacientes y profesionales.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Atención odontológica, Salud ocupacional.

INTRODUÇÃO

A implementação de protocolos de segurança mais rigorosos nos serviços de saúde tem como objetivo principal prevenir a transmissão de infecções em ambientes hospitalares. Entre as medidas adotadas, destacam-se a triagem de pacientes, o isolamento de casos suspeitos ou confirmados e o uso intensivo de equipamentos de proteção individual (EPI) como ações essenciais para conter a disseminação de agentes virais e bacterianos, garantindo, assim, maior proteção tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes (ALSAEGH A, et al., 2021; TAN ZC, et al., 2023).

A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define "Segurança do Paciente" como a redução, a níveis aceitáveis, de danos desnecessários associados à assistência à saúde, conceito corroborado pela Portaria nº 529/2013. Essas normas destacam estratégias específicas para garantir a segurança nos serviços de saúde, tais como: o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), responsável pela implementação e monitoramento das ações; o Plano de Segurança do Paciente, documento que identifica riscos e define estratégias de gerenciamento desde a admissão até a alta; a Cultura de Segurança, ambiente em que os profissionais se sentem seguros para relatar erros sem medo de punição; os Protocolos de Segurança do Paciente, diretrizes para prevenir incidentes e eventos adversos; e a Notificação de Eventos Adversos, mecanismo voltado à análise e melhoria contínua das práticas (BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva, inúmeros estudos enfatizam a importância dos protocolos de segurança em ambientes de saúde para prevenir infecções e manter práticas seguras, particularmente em cirurgias que envolvem anestesia local e procedimentos invasivos. Por exemplo, a segurança do paciente em cirurgias odontológicas ambulatoriais foi investigada, revelando que, apesar das vantagens desse tipo de atendimento, existe um risco aumentado de infecção pós-operatória. Esse risco pode ser mitigado por meio de protocolos de monitoramento rigorosos e antibioticoterapia apropriada (PEKKARI C, et al., 2023). Yadav L, et al., (2024), em seu estudo, expuseram que 66,8% dos profissionais de saúde bucal reconheceram que os produtos odontológicos podem causar reações adversas a medicamentos, e que a notificação dessas reações poderia melhorar o atendimento ao paciente.

Além disso, a percepção dos profissionais de odontologia sobre a eficácia das medidas de segurança é crucial para o sucesso dessas práticas. Isso exige levar em conta todo o histórico do paciente e melhorar a

qualidade do atendimento por meio da adesão crítica aos procedimentos operacionais padrão institucionais, nos diferentes níveis de gestão e atuação profissional, com o intuito de implementar políticas que colaborem para o bem-estar da população (SIGURDSSON A, et al., 2018). Estudos sugerem que fomentar uma cultura de segurança, incentivar a comunicação aberta e oferecer treinamento contínuo melhora a adesão aos protocolos e aprimora a assistência. No entanto, a implementação de mudanças continua sendo um desafio em unidades odontológicas ambulatoriais, onde problemas como o armazenamento inadequado de medicamentos e a manutenção precária de equipamentos ainda são comuns (LEE SE, et al., 2023).

Essas descobertas reforçam a necessidade de estratégias robustas para a gestão da segurança do paciente, investimentos em infraestrutura, capacitação profissional e adoção de tecnologias como registros médicos eletrônicos. É necessário um maior rigor assistencial no atendimento aos pacientes submetidos a tratamentos odontológicos, dada a alta taxa de proliferação de bactérias, fungos e protozoários nos tecidos da cavidade bucal, como gengiva, dentes e polpa dentária (SAPATNEKAR S, et al., 2021; YE L, et al., 2023). De acordo com Singh A, et al. (2024), "na área da odontologia, a segurança do paciente continua sendo uma área em desenvolvimento, caracterizada por uma compreensão limitada de ferramentas e intervenções eficazes para aumentar a segurança e mitigar eventos adversos".

Medidas de segurança devem ser adotadas em todos os ambientes de saúde, incluindo consultórios e clínicas odontológicas, desde a identificação do paciente até os cuidados pré e pós-operatórios. Em cirurgias ortognáticas realizadas por cirurgiões bucomaxilofaciais, a segurança é essencial dada a natureza invasiva dessas intervenções, que exigem suporte hospitalar e observação pós-operatória (PEKKARI C, et al., 2022). Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) também exigem a presença de especialistas em cirurgia bucomaxilofacial, cujo papel é fundamental na prevenção de eventos adversos.

A segurança do paciente é um componente fundamental da qualidade da assistência à saúde em todo o mundo. Na odontologia, a implementação de práticas seguras é essencial para prevenir complicações graves, sendo a conformidade com os padrões da ANVISA indispensável para promover a melhoria contínua (BRASIL, 2021). Jangili HB e Vyas N (2023), reforçam que "os profissionais de saúde bucal compartilham a obrigação moral de fornecer serviços odontológicos ideais à sociedade, garantindo a segurança nos procedimentos odontológicos".

Em ambientes hospitalares, práticas rigorosas de monitoramento terapêutico de medicamentos são necessárias, especialmente ao utilizar antibióticos de amplo espectro, como a vancomicina, para prevenir a resistência bacteriana. O Monitoramento Terapêutico de Medicamentos (MTM) é essencial para garantir concentrações séricas seguras e eficazes, prevenindo efeitos adversos como a nefrotoxicidade. No entanto, fatores como a disponibilidade do MTM e a logística de amostras podem impactar a segurança do paciente (CHAPPELL B, et al., 2023).

No Brasil, os consórcios intermunicipais de saúde (CIS) são arranjos organizacionais autônomos que reúnem municípios vizinhos para fornecer, cooperativamente, serviços especializados e tecnologicamente avançados, promovendo a regionalização e a estrutura hierárquica do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas iniciativas têm se destacado por facilitar a descentralização da prestação de serviços, possibilitando uma gestão compartilhada e consensual, essencial para o fortalecimento dos sistemas regionais de saúde. Além disso, os CIS representam uma estratégia eficaz para superar desafios locais, como a expansão da oferta de serviços (FLEXA RGC e BARBASTEFANO RG, 2020).

Nesse contexto, o estudo teve como objetivo analisar, por meio de relatórios de inspeção sanitária, as condições estruturais, organizacionais e assistenciais de Centros de Especialidades Odontológicas vinculados a consórcios regionais da Macrorregião Norte do Ceará, identificando não conformidades e estratégias de prevenção voltadas à segurança das equipes odontológicas.

MÉTODOS

Este estudo se caracteriza como pesquisa qualitativa que utiliza a análise documental como principal fonte de informação. Sua interpretação baseou-se em relatórios e boletins de inspeção sanitária de centros regionais de saúde. A pesquisa foi realizada na Macrorregião Sanitária Norte do estado do Ceará, composta

por 55 municípios divididos em cinco regiões de saúde: Acaraú, Camocim, Crateús, Sobral e Tianguá. Cada região possui um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) regional, que serve como referência para atendimento ambulatorial especializado nos municípios de sua área de abrangência.

Este contexto de pesquisa engloba uma rede hierárquica e regionalizada de atenção à saúde dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, com capacidade instalada para prestar serviços de média complexidade. A Macrorregião Norte foi selecionada intencionalmente por não incluir o município de Fortaleza, capital do estado do Ceará, e por ser a segunda macrorregião sanitária mais populosa do estado.

Para a coleta de dados, foram utilizados relatórios e boletins elaborados por fiscais sanitários da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará durante inspeções realizadas entre setembro de 2020 e setembro de 2021. Esses relatórios, mantidos pela Superintendência Regional de Saúde Norte (SRNOR), continham dados sobre a estrutura, organização e funcionamento das unidades odontológicas. A autorização para uso dos relatórios foi obtida junto ao superintendente regional de saúde mediante assinatura de um termo de cessão de direitos, além de solicitação de carta de consentimento para o uso dos dados.

O instrumento de coleta de informações desenvolvido pelos pesquisadores consistiu em um guia de inspeção (lista de verificação) focado na conformidade e não conformidade com a legislação vigente. O guia baseou-se em resoluções da Diretoria Colegiada, leis, portarias, decretos e notas técnicas emitidas pela Anvisa, conselhos profissionais e outros órgãos reguladores do Ministério da Saúde para a fiscalização de serviços de saúde bucal de média complexidade. A análise de todos os relatórios foi realizada no primeiro semestre de 2022.

Para categorizar as principais conformidades e não conformidades entre os CEOs regionais, utilizou-se a técnica de análise temática de conteúdo, com o auxílio do *software* Meetpulp (versão 2024). As informações dos relatórios foram inicialmente digitadas no Microsoft Word® e, em seguida, transferidas para o Meetpulp, onde foram submetidas à leitura exploratória. Frases e parágrafos foram organizados em Unidades de Registro (URs) de acordo com temas correlatos. As URs foram codificadas por tema e reorganizadas em categorias e subcategorias com base em características comuns. Os resultados foram apresentados por meio de trechos dos textos e ilustrados com uma figura que descreve a situação de cada CEO.

Uma imagem representativa foi criada utilizando Inteligência Artificial (IA) por meio do aplicativo *Napkin.ai®,* no qual as categorias selecionadas para a unidade de análise de cada CEO foram representadas visualmente, destacando os principais tópicos por meio de elementos gráficos para facilitar a compreensão.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP), conforme Parecer nº 5.685.166 (CAAE: 63630422.9.0000.5037), e seguiu todas as diretrizes e normas regulamentares do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos. Para garantir a confidencialidade e o anonimato das regiões de saúde, os dados foram codificados, identificando as unidades pelos seguintes códigos: Unidade A (UA), Unidade B (UB), Unidade C (UC), Unidade D (UD) e Unidade E (UE).

O estudo demonstrou que os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) oferecem atendimento odontológico especializado de forma integrada e regionalizada. No entanto, várias não conformidades foram registradas nos relatórios de inspeção sanitária durante as avaliações realizadas por profissionais da vigilância sanitária estadual.

Os relatórios revelaram não conformidades comuns relacionadas à segurança do paciente nessas instalações (**Figura 1**). As evidências foram organizadas nas seguintes categorias: Controle de Qualidade da Água, Armazenamento e Documentação, Manutenção de Infraestrutura e Equipamentos, Centro de Material e Esterilização (CME), Radiologia, Laboratório de Próteses e Saúde Ocupacional.

Figura 1 - Categorias de não conformidades sanitárias identificadas nos Centros de Especialidades Odontológicas regionais.



Nota: Figura elaborada com auxílio da ferramenta *Napkin.ai*®, a partir da análise temática dos relatórios de inspeção sanitária dos CEOs regionais.
Fonte: Pinto JR, et al., 2026 com base nos relatórios de inspeção da Vigilância Sanitária, 2022.

RESULTADOS

Entre os principais trechos extraídos dos relatórios de inspeção da equipe de Vigilância em Saúde, destacam-se a falta de controle bianual da qualidade da água e a falta de limpeza e desinfecção periódica dos reservatórios de água potável nas unidades de saúde (**Quadro 1**). Outras não conformidades identificadas dizem respeito à ausência de prontuários eletrônicos e a problemas estruturais nas paredes das salas onde os documentos físicos eram armazenados.

No Centro de Materiais Estéreis, observou-se o monitoramento ineficaz dos processos de esterilização, uma vez que os testes biológicos e o teste de Bowie-Dick não foram realizados, além da necessidade de atualização dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). Nos departamentos de radiologia odontológica, constatou-se a falta de sinalização nas salas de radiografia, a necessidade de melhor arquivamento dos laudos, a ausência de implementação adequada dos POPs e o uso inadequado de equipamentos de proteção radiológica, como aventais de chumbo.

Quadro 1 - Trechos extraídos de relatórios de inspeções da vigilância sanitária de 2020-2021.

Tema	Extratos dos relatórios de inspeção sanitária
Controle da qualidade da água	"Houve necessidade de controle da qualidade da água, limpeza dos reservatórios e realização de análises com emissão de relatórios periódicos (mensais/semestrais)" (UA, UB, UC).
Gestão de prontuários e documentações	"Os prontuários não estavam armazenados em locais seguros, com prevenção contra cupins e infiltrações. Caixas plásticas estavam sendo utilizadas para o armazenamento de documentos. Observou-se a necessidade de implementação de prontuário eletrônico" (UB, UD, UE).
Conservação e manutenção de infraestrutura	"Foram identificadas infiltrações em paredes de algumas salas. Cadeiras odontológicas e outros equipamentos necessitavam de manutenção para prevenir o acúmulo de agentes infecciosos" (UA, UB).
Central de material esterilizado (CME)	"Incluir a data de esterilização nas embalagens, monitorar a esterilização (monitoramento mensal com testes biológicos e teste de Bowie-Dick e atualizar os POPs" (UA, UC)"Realizar manutenção de autoclaves e leitores de indicadores, calibração de seladoras térmicas e de outros equipamentos essenciais, arquivamento dos documentos de manutenção dos equipamentos e utilização de desinfetantes como o ácido peracético nos processos do CME" (UC, UD).
Radiologia e Radioproteção	"É importante o monitoramento mensal de relatórios radiométricos, testes de calibração e manutenção anual dos equipamentos radiológicos. Também são necessários POPs de proteção radiológica. É essencial manter a sinalização luminosa durante os procedimentos, controlar as soluções radiográficas e utilizar termômetros para controle de temperatura no setor. Observou-se ainda ausência de relatórios radiométricos e de testes anuais" (UA, UB, UC).
Saúde ocupacional e segurança do trabalho	"Devem existir comissões de saúde e segurança do trabalhador, protocolos de segurança do paciente, monitoramento vacinal dos funcionários e planos de educação permanente para desenvolvimento profissional. O status vacinal deve ser monitorado e atualizado e mapas de riscos dos setores devem estar disponíveis nos respectivos locais" (UC, UD, UE).

Fonte: PINTO JR, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Tanto a dor de dente quanto a insatisfação com a saúde bucal são fatores subjetivos que motivam a busca por atendimento odontológico. Garantir o acesso regular por meio de estratégias de prevenção e monitoramento melhora a percepção do usuário e a satisfação com os serviços. Nesse sentido, análises realizadas entre 2020 e 2021 fornecem métricas valiosas sobre o cumprimento dos protocolos vigentes, abrindo margem para o aprimoramento dos padrões de biossegurança tanto para pacientes quanto para profissionais (SILVA DEM, et al., 2023).

Controle da qualidade da água

O controle da qualidade da água em unidades odontológicas é indispensável para prevenir a contaminação cruzada. Como a água alimenta equipamentos como turbinas, seringas triplas e aparelhos de ultrassom, ela pode atuar como vetor de microrganismos patogênicos (SPAGNOLO AM, et al., 2020; CAGGIANO M, et al., 2023). Para reduzir esses riscos, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 63/2011 da Anvisa exige que a água utilizada nos procedimentos atenda aos padrões de potabilidade do Ministério da Saúde, definidos pela Portaria GM/MS nº 888/2021 (BRASIL, 2021). Contudo, inspeções nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) revelaram que a água não passava por monitoramento regular e os reservatórios necessitavam de limpeza periódica, comprometendo a segurança de usuários e da equipe clínica.

Gestão de registros e documentos médicos

Nos CEOs inspecionados, os prontuários eram armazenados de forma inadequada, evidenciando a ausência de um sistema eletrônico eficiente de gestão documental e de interoperabilidade de dados, o que prejudicava a rastreabilidade e a confidencialidade das informações. A integração da informação é crucial, especialmente na comunicação entre os serviços de Atenção Primária e Secundária. Cole SL e Mehta SAJ (2024), enfatizam a necessidade de consolidar uma cultura de compartilhamento de dados na saúde bucal, permitindo identificar condutas mais eficazes e de menor risco.

Paralelamente à gestão de informações, a segurança nos procedimentos clínicos requer diretrizes para a administração de anestésicos. O uso de fármacos de menor toxicidade, como a ropivacaína em concentrações de até 0,5%, associado à orientação por imagem (ultrassom ou fluoroscopia), reduz significativamente o risco de eventos adversos e lesões em estruturas anatômicas sensíveis (SAFFARIAN M, et al., 2023). Além disso, a avaliação pré-operatória detalhada e o acompanhamento pós-operatório rigoroso são essenciais para garantir a segurança do paciente, sobretudo em ambientes ambulatoriais com alta no mesmo dia (PEKARRI C, et al., 2023).

Conservação e manutenção de infraestrutura

Relatórios de inspeção indicaram que os CEOs enfrentavam falhas físicas e operacionais, como infiltrações nas paredes, adequação deficiente das cadeiras odontológicas e desorganização de materiais. Esses fatores geraram notificações sanitárias e fragilizaram o controle de infecções. Para padronizar a gestão de instalações e tecnologias em saúde, a Anvisa instituiu a RDC nº 509/2021, que visa assegurar padrões adequados de conservação e eficiência operacional nos serviços (BRASIL, 2021).

Central de Material Estéril (CME)

A ausência de monitoramento eficaz na CME dos CEOs, incluindo a irregularidade na realização de testes biológicos e do teste de Bowie-Dick, evidencia a necessidade de atualização contínua dos POPs (BALDAN LC, et al., 2021; MANCUSO A et al., 2021). A implementação de comissões de CME e a capacitação técnica das equipes são medidas urgentes para corrigir vulnerabilidades nos fluxos de esterilização (CORTE-REAL A, et al., 2021). Essa percepção é compartilhada pelos próprios usuários, que associam a presença de instrumentos estéreis diretamente à qualidade e à segurança do atendimento (OBADAN-UDOH E, et al., 2024).

RADIAÇÃO E RADIOPROTEÇÃO

A adoção de medidas de radioproteção é essencial para resguardar pacientes e a equipe multiprofissional. Embora a emissão de subprodutos por aparelhos radiográficos seja baixa, a exposição acumulada exige o uso de barreiras físicas, como portas blindadas, coletes de chumbo, além do correto posicionamento e distanciamento do operador. Estudos de dosimetria em radiografias periapicais indicam que as glândulas parótidas e submandibulares recebem as maiores doses de radiação (MACHADO AT, et al., 2024). Essa atenção deve ser redobrada em ambientes hospitalares e em exames de maior complexidade, como a tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) e radiografias panorâmicas, operadas frequentemente por técnicos de radiologia a pedido de cirurgiões bucomaxilofaciais.

Do ponto de vista normativo, a RDC nº 611/2022 estabelece requisitos de organização para os serviços de radiologia, cobrindo desde o ajuste dimensional das salas até os sistemas de visualização (BRASIL, 2022). Complementarmente, cabe ao físico médico realizar a avaliação técnica das instalações, monitorar o desempenho dos equipamentos, calibrar as doses de radiação e capacitar a equipe (BRASIL, 2025). Já a Instrução Normativa nº 95 determina que equipamentos com componentes defeituosos, como colimadores, localizadores ou filtros ou que apresentem vazamento passivo de radiação, sejam imediatamente identificados e submetidos a manutenção corretiva (BRASIL, 2025).

Saúde ocupacional e segurança do trabalhador

A prática odontológica nos consórcios públicos expõe os profissionais a diversos estressores ocupacionais, como ruído contínuo, limitação de espaço, procedimentos cirúrgicos prolongados e posturas ergonomicamente inadequadas. Essas condições favorecem o surgimento de distúrbios musculoesqueléticos, com destaque para a dor cervical decorrente do esforço estático dos músculos esternocleidomastóideo e trapézio (CESAR-VAZ MR, et al., 2023). A escassez de recursos e de treinamentos dificulta a adoção de medidas preventivas, tornando fundamental a criação de comissões de segurança do trabalho voltadas ao bem-estar da equipe e à redução do estresse no ambiente clínico (CHAPPELL B, et al., 2023; NAGPAL AS, et al., 2023).

Laboratório de prótese

A biossegurança nos laboratórios de prótese visa conter a contaminação cruzada por fluidos orais. Materiais de moldagem como alginato, silicone e polissulfetos podem reter microrganismos, representando risco de infecção para o cirurgião-dentista e para os demais pacientes (MAHASNEH AM, et al., 2020). Recomenda-se a desinfecção sistemática das peças antes do envio ao laboratório e logo após o seu retorno à clínica, utilizando solução de hipoclorito de sódio a 1%. Para padronizar a rotina de armazenamento e desinfecção, é indispensável a elaboração e revisão constante dos POPs locais.

Tecnologia de informação

A dependência de Sistemas de Informação em Saúde (SIS) torna a estabilidade técnica e a boa interface das plataformas fatores críticos para a continuidade do cuidado (LEE SE, et al., 2023). Em cenários de alta densidade tecnológica, falhas operacionais ou de comunicação podem ocasionar incidentes e comprometer a segurança de pacientes e profissionais (COSTA EA, et al., 2022). Para identificar e mitigar esses eventos, é necessário fortalecer os sistemas de farmacovigilância e tecnovigilância que, segundo Yadav L, et al. (2024), ainda enfrentam altos índices de subnotificação, exigindo ações contínuas de conscientização e treinamento das equipes.

Tabela 1 - Possíveis riscos e recomendações para prevenções.

Categoria	Não conformidade identificada	Unidades citadas	Risco potencial	Ação recomendada
Qualidade da água	Ausência de controle periódico e limpeza de reservatórios	UA, UB, UC	Infecção cruzada e contaminação microbiológica	Execuções de protocolos de higienização formal dos reservatórios
CME	Ausência de testes biológicos e Bowie-Dick	UA, UC, UD	Falhas na esterilização	Rotinas de controle biológico e químico, comprovada e revisada dos POPs
Radioproteção	Ausência de sinalização, relatórios e testes anuais	UA, UB, UC	Exposição ocupacional e do paciente	Adequação conforme normas de radiologia e radioproteção
Prontuários	Armazenamento inadequado e ausência de sistema eletrônico	UB, UD, UE	Perda de dados e quebra de confidencialidade	Implantação de prontuário eletrônico e arquivo seguro
Saúde ocupacional	Ausência de comissões, mapas de risco e monitoramento vacinal	UC, UD, UE	Riscos ocupacionais e baixa adesão a protocolos	Educação permanente e monitoramento de saúde do trabalhador

Fonte: Pinto JR, et al., 2026.

Limitações do estudo

O estudo apresenta limitações, principalmente relacionadas ao escopo da amostra, que incluiu apenas cinco Centros de Especialidades Odontológicas no estado do Ceará, de um total de 22 unidades distribuídas pelo território. Além disso, os resultados não podem ser generalizados para outras regiões ou diferentes contextos do país. Diferenças nas normas de biossegurança, na estrutura física e na organização do trabalho entre as unidades do consórcio dificultam a padronização das análises e a realização de comparações. Ademais, é importante destacar a necessidade de que estudos futuros incluam a análise de documentos de auditorias internas e externas realizadas nas mesmas unidades e durante o mesmo período de pesquisa. Essa abordagem ampliaria a compreensão das vulnerabilidades identificadas, tanto na infraestrutura quanto nos processos de trabalho dessas unidades, possibilitando uma avaliação mais abrangente e representativa.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os Centros de Especialidades Odontológicas avaliados apresentaram não conformidades sanitárias relevantes, especialmente no controle da qualidade da água, armazenamento de prontuários, manutenção da infraestrutura, monitoramento da esterilização, radioproteção, laboratório de prótese,

tecnologia da informação e saúde ocupacional. Esses achados indicam fragilidades estruturais e organizacionais que podem comprometer a segurança da equipe odontológica. Recomenda-se a atualização dos Procedimentos Operacionais Padrão, implantação de prontuário eletrônico, monitoramento periódico da qualidade da água, realização sistemática de testes de esterilização, adequação da radioproteção, manutenção preventiva dos equipamentos e fortalecimento das ações de educação permanente e gestão de riscos nos serviços odontológicos.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nosso sincero agradecimento à Faculdade Luciano Feijão pelo apoio institucional e pela colaboração fundamental para a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 1.002, de 15 de dezembro de 2025. Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços que prestam assistência odontológica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2025.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 611, de 9 de março de 2022. Estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2022.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 888, de 4 de maio de 2021. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2021; Seção 1: 127.
5. ALSAEGH A, et al. COVID-19 in dental settings: novel risk assessment approach. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021; 18(11): 6093.
6. BALDAN LC, et al. Atenção odontológica durante a pandemia de COVID-19: uma revisão de literatura. Vigilância Sanitária em Debate, 2021; 9(1): 36-46.
7. CAGGIANO M, et al. Infection control in dental practice during the COVID-19 pandemic: what has changed? International Journal of Environmental Research and Public Health, 2023; 20(5): 3903.
8. CEZAR-VAZ MR, et al. Musculoskeletal Pain in the Neck and Lower Back Regions among PHC Workers: Association between Workload, Mental Disorders, and Strategies to Manage Pain. Healthcare, 2023; 11(3): 365.
9. CHAPPELL B, et al. Measuring and improving the timeliness of vancomycin therapeutic drug monitoring and potential patient safety impacts. Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy, 2023; 13: 100403.
10. COLE SL, MEHTA SAJ. Patient safety and quality improvement in musculoskeletal orofacial pain. Journal of the California Dental Association, 2024; 52(1): 2409934.
11. CORTE-REAL A, et al. Patient Safety in Dental Practice: Lessons to Learn About the Risks and Limits of Professional Liability. International Dental Journal, 2021; 71(5): 378-383.
12. COSTA EA, et al. Desafios à atuação dos trabalhadores de Vigilância Sanitária nos serviços de saúde. Vigilância Sanitária em Debate, 2022; 10(1): 14-24.
13. FLEXA RGC, BARBASTEFANO RG. Consórcios públicos de saúde: uma revisão da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, 2020; 25(1): 325-338.
14. JANGILI HB, VYAS N. Sustainability in oral health care. National Journal of Community Medicine, 2023; 14(6): 404-406.
15. LEE SE, et al. Patient safety culture and speaking up among healthcare workers. Asian Nursing Research, 2023; 17(1): 30-36.
16. MACHADO AT, et al. Dosimetria numérica durante uma radiografia periapical: estudo por simulação de Monte Carlo. Revista Brasileira de Física Médica, 2024; 18: 810.

17. MAHASNEH AM, et al. Practices of Infection Control Among Dental Care Providers: A Cross Sectional Study. Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry, 2020; 12: 281-289.
18. MANCUSO A, et al. Optimal Prognostics and Health Management-driven inspection and maintenance strategies for industrial systems. Reliability Engineering & System Safety, 2021; 210: 107536.
19. NAGPAL AS, et al. Sterile gloves for interventional pain procedures. Interventional Pain Medicine, 2022; 1(3): 100121.
20. OBADAN-UDOH E, et al. Dental patients as partners in promoting quality and safety: a qualitative exploratory study. BMC Oral Health, 2024; 24: 438.
21. PEKKARI C, et al. Patient safety with orthognathic surgery in an outpatient setting. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2023; 52(7): 806-812.
22. SAFFARIAN M, et al. FactFinders for patient safety: Preventing local anesthetic-related complications: Local anesthetic chondrotoxicity and stellate ganglion blocks. Interventional Pain Medicine, 2023; 2(4): 100282.
23. SAPATNEKAR S, et al. Implementation of a Quality and Patient Safety Curriculum for Pathology Residency Training. Academic Pathology, 2021; 8: 237428952199804.
24. SIGURDSSON A, et al. Healing of periapical lesions after endodontic treatment: a systematic review. International Endodontic Journal, 2018; 52(10): 1447-1464.
25. SILVA DEM, et al. Qualidade dos serviços odontológicos: associação com características sociodemográficas e de autopercepção. Cogitare Enfermagem, 2024; 29: e92459.
26. SINGH A, et al. Advancing Dental Patient Safety: A Critical Appraisal of Current Realities and Future Directions. Universal Journal of Public Health, 2024; 12(1): 101-106.
27. SPAGNOLO AM, et al. Microbial contamination of dental unit waterlines and potential risk of infection: a narrative review. Pathogens, 2020; 9(8): 651.
28. TAN ZC, et al. Occupational Safety & Health Management and Corporate Sustainability: The Mediating Role of Affective Commitment. Safety and Health at Work, 2023; 14(4): 415-424.
29. YE L, et al. Interaction between apical periodontitis and systemic disease (Review). International Journal of Molecular Medicine, 2023; 52(1): 60.
30. YADAV L, et al. Assessment of Knowledge, Attitude, and Practice of Pharmacovigilance and Materiovigilance among Oral Health Practitioners in India. Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences, 2024; 16(Supl 1): S202-S205.