

Prevenção de danos ao paciente na prática clínica endodôntica

Prevention of patient harm in endodontic clinical practice

Prevención de daños al paciente en la práctica clínica endodóntica

Recebido: 21/12/2025 | Revisado: 25/12/2025 | Aceitado: 25/12/2025 | Publicado: 26/12/2025

Gabriel Cunha Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7974-6628>

SEST SENAT Sistema Nacional do Transporte, Brasil

E-mail: Gabrielcunha7991@gmail.com

Marcelo Pereira da Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2890-4899>

Faculdade Independente do Nordeste, Brasil

E-mail: cdbiomarcelo@yahoo.com.br

Ingrid Soares Viana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1034-8102>

Faculdade Independente do Nordeste, Brasil

E-mail: ingridsoaresviana@gmail.com

Anna Carolina Farias Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5552-0746>

Faculdade Independente do Nordeste, Brasil

E-mail: annacarinamff@gmail.com

Resumo

Introdução: A segurança do paciente é um dos pilares fundamentais da assistência à saúde e um dos pontos críticos em serviços odontológicos, no qual o bem-estar e a segurança do paciente devem ser respeitados. **Objetivo:** Identificar os incidentes e eventos adversos mais frequentes na prática endodôntica, bem como as principais medidas voltadas à sua prevenção. **Metodologia:** A pesquisa possui abordagem qualitativa e caráter descritivo, com o uso da Técnica Delphi, por meio de consenso entre especialistas. Os participantes foram cirurgiões-dentistas, especialistas em endodontia, convidados, que colaboraram com respostas por meio de preenchimento de formulários. **Resultados:** Foram identificados diversos incidentes decorrentes de erros multifatoriais na prática endodôntica, incluindo diagnóstico incorreto, fraturas de instrumentos e perfurações do canal. Entre os eventos adversos relatados, destacam-se reações alérgicas a medicamentos, lesões de tecidos moles por extravasamento de substâncias e flare-ups. Para o adequado gerenciamento dos riscos, as estratégias apontadas pelos especialistas foram organizadas em diferentes dimensões: prática clínica baseada em evidências; educação continuada e permanente; informação e comunicação; normas, rotinas e procedimentos operacionais padrão; organização do trabalho antes, durante e após o procedimento; e outras condutas preventivas. O painel enfatizou que a adoção de uma cultura de segurança, aliada à sistematização dos processos clínicos e à responsabilização organizacional, contribui significativamente para a redução de riscos e a melhoria da qualidade da assistência odontológica. **Conclusão:** A implementação de medidas estruturadas de gestão de riscos na endodontia é essencial para garantir a segurança do paciente e promover um ambiente de cuidado eficiente e confiável.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Endodontia; Eventos adversos.

Abstract

Introduction: Patient safety is one of the fundamental pillars of healthcare and one of the critical points in dental services, in which the well-being and safety of the patient must be respected. **Objective:** To identify the most frequent incidents and adverse events in endodontic practice, as well as the main measures aimed at their prevention. **Methodology:** The research has a qualitative and descriptive approach, using the Delphi Technique, through consensus among experts. The participants were invited dental surgeons specializing in endodontics, who collaborated by filling out forms. **Results:** Several incidents resulting from multifactorial errors in endodontic practice were identified, including incorrect diagnosis, instrument fractures, and canal perforations. Among the adverse events reported, allergic reactions to medications, soft tissue injuries due to substance extravasation, and flare-ups stand out. For proper risk management, the strategies identified by the experts were organized into different dimensions: evidence-based clinical practice; continuing and lifelong education; information and communication; standards, routines, and Standard Operating Procedures; organization of work before, during, and after the procedure; and other preventive measures. The panel emphasized that the adoption of a culture of safety, combined with the systematization of clinical processes and organizational accountability, contributes significantly

to risk reduction and improved quality of dental care. Conclusion: The implementation of structured risk management measures in endodontics is essential to ensure patient safety and promote an efficient and reliable care environment.

Keywords: Patient safety; Endodontics; Adverse events.

Resumen

Introducción: La seguridad del paciente es uno de los pilares fundamentales de la asistencia sanitaria y uno de los puntos críticos en los servicios odontológicos, en los que se debe respetar el bienestar y la seguridad del paciente. Objetivo: Identificar los incidentes y eventos adversos más frecuentes en la práctica endodóntica, así como las principales medidas destinadas a su prevención. Metodología: La investigación tiene un enfoque cualitativo y descriptivo, con el uso de la técnica Delphi, mediante el consenso entre especialistas. Los participantes fueron cirujanos dentistas, especialistas en endodoncia, invitados, que colaboraron con sus respuestas mediante la cumplimentación de formularios. Resultados: Se identificaron varios incidentes derivados de errores multifactoriales en la práctica endodóntica, incluyendo diagnósticos incorrectos, fracturas de instrumentos y perforaciones del conducto. Entre los eventos adversos notificados, destacan las reacciones alérgicas a medicamentos, las lesiones de tejidos blandos por extravasación de sustancias y los brotes. Para la gestión adecuada de los riesgos, las estrategias señaladas por los especialistas se organizaron en diferentes dimensiones: práctica clínica basada en la evidencia; educación continua y permanente; información y comunicación; normas, rutinas y procedimientos operativos estándar; organización del trabajo antes, durante y después del procedimiento; y otras conductas preventivas. El panel enfatizó que la adopción de una cultura de seguridad, junto con la sistematización de los procesos clínicos y la responsabilidad organizacional, contribuye significativamente a la reducción de riesgos y a la mejora de la calidad de la atención odontológica. Conclusión: la implementación de medidas estructuradas de gestión de riesgos en endodoncia es esencial para garantizar la seguridad del paciente y promover un entorno de atención eficiente y confiable.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Endodoncia; Eventos adversos.

1. Introdução

A segurança do paciente (SP) é reconhecida como um dos pilares fundamentais da qualidade da assistência em saúde (WHO, 2009; WHO, 2017), sendo a redução dos riscos associados ao cuidado uma responsabilidade de todos os serviços de saúde (Oliveira et al., 2017). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a SP pode ser compreendida como a prevenção de danos evitáveis aos pacientes relacionados aos cuidados em saúde (WHO, 2009; WHO, 2017). Nesse contexto, a promoção de práticas seguras constitui um desafio global e permanente.

No Brasil, a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (Brasil, 2013), associada à Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa (RDC) nº 36/2013 (Anvisa, 2013), representou um marco nas políticas públicas voltadas à qualificação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde. Apesar desses avanços normativos, a incorporação efetiva da cultura de segurança do paciente na prática clínica ainda se mostra limitada, especialmente na Odontologia, onde persistem dificuldades na implementação e avaliação do impacto das propostas de melhoria (Corrêa et al., 2020).

Na prática odontológica, a SP tem ganhado atenção progressiva, embora ainda seja pouco explorada na literatura científica, sobretudo no contexto brasileiro (Corrêa et al., 2020). Observa-se carência de estudos voltados à implementação de estratégias de segurança e à avaliação de seus efeitos na prática clínica (Corrêa et al., 2020). Embora a Odontologia tenha avançado conceitualmente no campo da SP, esses progressos ainda não se traduziram plenamente em mudanças consistentes nos processos de trabalho, reforçando a necessidade de esforços direcionados à prevenção de eventos adversos (Corrêa et al., 2020; Yamalik & Perea-Pérez, 2012).

Neste estudo, adotam-se os conceitos estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa, 2025a), segundo os quais incidente é todo evento ou circunstância que poderia resultar, ou resultou, em dano desnecessário à saúde. O dano refere-se a qualquer comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou a efeitos decorrentes, incluindo doença, lesão, sofrimento, incapacidade ou morte, de natureza física, psicológica ou social. O evento adverso (EA) corresponde ao incidente que resulta efetivamente em dano ao paciente.

A segurança do paciente nos serviços odontológicos busca evitar a ocorrência de incidentes, danos e eventos adversos. Entretanto, observa-se um baixo número de registros de EA na Odontologia, refletindo subnotificação e fragilidades nos sistemas de vigilância e gerenciamento de riscos (Salcedo & Vila, 2014). Na endodontia, em particular, termos como falhas, acidentes e complicações são frequentemente utilizados como sinônimos de incidente, e quando resultam em dano, passam a ser classificados como eventos adversos, podendo estar associados a fatores como infecção relacionada à assistência, atraso ou falha no diagnóstico, reações alérgicas e erros na prescrição medicamentosa (Corrêa & Mendes, 2017).

Estudos nacionais e internacionais evidenciam a diversidade de causas de EA em Odontologia. Na Colômbia, em serviços odontológicos públicos, os EA estão frequentemente relacionados a falhas administrativas e à baixa adesão às práticas de SP, enquanto em serviços privados predominam causas associadas a procedimentos clínicos (Vila-Sierra et al., 2017). No Brasil, pesquisa na Atenção Primária à Saúde indicou que o evento mais relatado por cirurgiões-dentistas foi a necessidade de retorno do paciente para atendimento de urgência em decorrência de dor, edema ou intercorrências após procedimentos clínicos (Dos Santos et al., 2024).

Diante das lacunas existentes sobre SP na Odontologia e das situações de risco inerentes à prática endodôntica, este estudo busca responder às seguintes questões: quais são os incidentes e eventos adversos mais frequentes que colocam em risco a saúde e a SP do paciente? Quais são as principais medidas para o gerenciamento de risco em Endodontia? Nesta perspectiva, este estudo objetiva identificar os incidentes e eventos adversos mais frequentes na prática endodôntica, bem como as principais medidas voltadas à sua prevenção.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter descritivo e exploratório (Gil, 2019; Pereira et al., 2018). Para tanto, foi utilizada a técnica Delphi (Habibi et al., 2014), preconizada como uma consulta estruturada a um grupo de especialistas em áreas nas quais há carência de dados. Utilizaram-se questionários respondidos por e-mail por cirurgiões-dentistas endodontista. Previamente à coleta de dados, foi realizado um estudo piloto com dois participantes, com o objetivo de aprimorar o instrumento de coleta.

Foram incluídos profissionais endodontistas, recrutados a partir da identificação de trabalhos publicados em revistas científicas, seguida da consulta aos respectivos currículos na Plataforma Lattes. O contato inicial para o convite à participação na pesquisa foi realizado por e-mail. A amostra, do tipo conveniência, foi composta por seis participantes, número considerado suficiente (Habibi et al., 2014), em razão do conhecimento aprofundado dos participantes sobre o tema.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste, sob o número CAAE: 32790720.2.0000.5578. Antes da coleta de dados, foram realizados contatos prévios com os participantes para familiarizá-los com a técnica empregada, bem como para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enviado por *e-mail* exclusivo para esta pesquisa, o que garantiu agilidade e segurança ao processo.

Destaca-se que os participantes não tiveram conhecimento sobre a identidade dos demais especialistas que colaboraram com a pesquisa, com o intuito de evitar o chamado “efeito manada”, no qual as respostas podem ser influenciadas por circunstâncias ou características de outros participantes (Corrêa & Mendes, 2017).

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. No primeiro momento, foi enviado um formulário contendo questões abertas relacionadas ao tema, de acordo com os objetivos propostos. Após o recebimento das respostas, os autores realizaram uma análise comparativa, identificando divergências e elaborando um novo formulário com a síntese das respostas dos especialistas. Em seguida, os participantes analisaram a síntese de cada questão e reenviaram suas considerações pelo mesmo correio eletrônico.

Concluída a segunda etapa, observou-se elevado nível de consenso entre os participantes, razão pela qual não foi necessária a realização de uma nova rodada. Ressalta-se que o material coletado passou por revisão, com o agrupamento de respostas semelhantes, exclusão de repetições e correção de erros de digitação, visando facilitar a compreensão do texto.

Todos os questionários foram devidamente preenchidos na primeira etapa, na qual as questões foram abertas, permitindo a livre expressão dos especialistas. Na segunda rodada, as respostas de todos os participantes foram reunidas em um documento Word, apresentado em forma de tópicos para facilitar a visualização. Solicitou-se que os participantes destacassem, em verde, os pontos de concordância e, em vermelho, os de discordância, justificando seus posicionamentos no espaço reservado. Para a manutenção dos itens divergentes, adotou-se como critério mínimo de consenso a aceitação de dois terços dos entrevistados.

3. Resultados

Os resultados aqui apresentados referem-se ao retorno das respostas obtidas de seis (50%) especialistas, com predomínio de participação feminina (83,33%), de um total de doze profissionais que aceitaram participar, ou seja, aqueles que devolveram o TCLE assinado. Portanto, houve 50% de desistência, fato previsível, considerando-se que as respostas às questões formuladas demandam um tempo considerável.

Nas duas primeiras questões foi solicitada a identificação dos principais incidentes e danos relacionados à prática endodôntica. Houve alto índice de concordância em relação aos incidentes, pois foi retirado apenas o item “reabilitação inadequada do elemento dental”, uma vez que esse tópico foi classificado pelos demais participantes como relacionado à área de prótese ou dentística, e não a endodontia.

Com relação aos eventos adversos mais comuns, houve elevada concordância. A fratura de instrumentos foi retirada desse item, com o aval de (66,67%), devido ao fato de nem sempre acarretar danos ao paciente e já ter sido contemplado como incidente. Por sua vez, *Flare-up* e reações alérgicas foram mantidos na lista de EA, com a concordância de (66,67%). Desta forma, apresenta-se no Quadro 1 os tópicos incluídos como principais incidentes e danos ao paciente.

Quadro 1 - Principais incidentes e danos relacionados à prática endodôntica.

Principais incidentes	
Erros de diagnóstico	Erros na técnica anestésica
Perfurações, desvios e degraus do canal radicular	Perfurações de coroa/conduto durante o acesso
Extravasamento de solução irrigadora e/ou material obturador	Fratura de instrumentos
Deglutição/aspiração desubstâncias/instrumentos	Interações medicamentosas inadequadas
Canais não tratados ou sub obturados	Uso incorreto de medicação intracanal ou sistêmica
Sanificação incorreta.	Obturação insatisfatória.
Danos ao paciente	
Reações alérgicas a medicamentos e/ou soluções irrigadoras	<i>Flare-up</i>
Lesões de tecidos moles por extravasamento de substâncias	Dentes com escurecimento após o tratamento endodôntico (dano social)

Fonte: Elaborado pelos Autores, a partir dos dados da pesquisa.

Percebe-se grande número de incidentes relacionados à prática endodôntica, como erros no diagnóstico, fraturas de instrumentos e uso inadequado de medicações. Da mesma forma, como observa-se no quadro 1, o paciente está sujeito a danos passíveis de serem evitados, como alergias e *flare up* ou até mesmo de natureza social ou psicológica devido à possibilidade de escurecimento dentário pós tratamento.

Para a terceira questão foi solicitado que os participantes indicassem situações nas quais o cirurgião-dentista e equipe poderia atuar no gerenciamento do risco, prevenindo a ocorrência de incidentes e EA na prática endodôntica. A taxa de concordância foi de 100%. As respostas estão apresentadas abaixo no Quadro 2, distribuídas em 6 dimensões: A, B, C, D, E, E e F.

Quadro 2 - Condutas para o gerenciamento do risco.

A- Prática clínica baseada em evidências <ul style="list-style-type: none">* Implantação de rotinas de biossegurança* Anamnese completa* Avaliação das curvaturas dos canais e posicionamento do dente* Uso correto das técnicas relacionadas aos procedimentos clínicos* Irrigação com agulha e uso de cursor* Utilização de materiais com respaldo científico* Investimento em equipamentos* O cirurgião-dentista deve manter-se atualizado de acordo com as melhores evidências da literatura e aplicar esse conhecimento de forma sistemática em sua rotina de atendimento.
B - Educação continuada ou educação permanente da equipe <ul style="list-style-type: none">* Capacitação frequente da equipe em consonância com as normas vigentes da vigilância sanitária* Cursos de especialização, capacitação e outros* Supervisão diária do profissional para com a equipe* Tempo suficiente disponibilizado pela gestão para a educação continuada de seus funcionários.
C - Informação e comunicação <ul style="list-style-type: none">* Comunicação prévia com pacientes sobre os procedimentos e sobre pós-operatório* Informar a equipe sobre os atendimentos clínicos agendados, para que o ambiente possa ser preparado de acordo com a necessidade* Comunicação entre profissionais em situações de transferência do paciente* Diálogo com profissionais de outras áreas (ex. médico assistente daquele paciente)* Ouvir e respeitar as queixas do paciente* Realizar registro dos atendimentos diários* Utilizar tecnologias disponíveis para facilitar a comunicação (exemplo: WhatsApp, Instagram, ligações telefônicas).
D - Normas, rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) <ul style="list-style-type: none">* Seguir normas preconizadas por órgãos como Conselho Federal de Odontologia e vigilância sanitária* Cumprir a rotina de atendimento previamente estabelecida* Utilizar Protocolos clínicos* Autonomia da equipe para que a rotina funcione da maneira planejada
E - Organização do trabalho em geral (antes, durante e pós-tratamento/procedimento). <ul style="list-style-type: none">* Planejamento prévio do atendimento* Organização do ambiente e materiais* Anamnese minuciosa* Reserva do horário de consulta respeitando possível ocorrência de imprevisto* Orientações por escrito ao paciente e verificar se foi compreendido* Manter um protocolo de rotina seguro e eficaz* Determinar as funções de cada integrante da equipe

F - Outras condutas para gerenciamento do risco, não especificadas anteriormente:

- * Entrar em contato com equipe médica do paciente quando necessário
- * Avaliar e discutir os erros ou possíveis erros a fim de tomar as medidas necessárias para evitar ou minimizar o dano
- * Caso ocorra algum dano ao paciente, explicar o que ocorreu e o que foi feito para minimizar o problema;
- * Controle de agendamento dos pacientes

Fonte: Elaborado pelos Autores, a partir dos dados da pesquisa.

Como se percebe no Quadro 2, os especialistas indicaram de modo minucioso estratégias para o gerenciamento do risco. Destaca-se a necessidade constante de atualização do profissional e toda equipe, de atuar com base em evidências científicas, organizar e sistematizar as rotinas de atendimento.

Outro ponto questionado foi sobre se as pesquisas e trabalhos publicados acerca da SP em endodontia se são suficientes e se há lacunas do conhecimento. Os consensos estão elencados abaixo:

- 1- Há necessidade de mais pesquisas à medida que novos materiais surgem ou novos procedimentos necessitam ser implantados. Sempre há necessidade de novos estudos pois não só a odontologia, mas a saúde em si é dinâmica, muda o tempo todo, colocando à disposição melhores recursos para manter a segurança do paciente.
- 2- Como principais lacunas apontam as pesquisas relacionadas à indústria e ao treinamento dos profissionais, pois muitos incidentes estão relacionados ao manuseio dos instrumentos (fraturas por falhas no corpo do instrumento ou na manipulação inadequada).
- 3- A gestão dos serviços deve ser considerada fortemente, pois o tempo necessário para a realização dos procedimentos endodônticos e os custos dos materiais não devem implicar em pressa ou economia para a realização dos procedimentos.
- 4- A busca pelo conhecimento sempre será uma preocupação e está em constante evolução. A cada dia busca-se estabelecer o que há de melhor, mas ao mesmo tempo é preciso maior rigor na fiscalização do cumprimento dessas questões consideradas na pesquisa.
- 5- A pesquisa é importante, partindo do princípio que sempre haverá novos assuntos dentro do tema a ser estudado.

Por fim, quanto à pergunta sobre as possíveis contribuições desta pesquisa, foram elencadas:

- Contribui com informação sobre como deixar a prática odontológica mais segura para o profissional e sua equipe para o aprimoramento da qualidade do cuidado endodôntico, pois busca estudar o cenário com que os profissionais atuam, mostrarestratégias de minimizar riscos e danos e incorporar ou compartilhar ações de prevenções;
- A implantação de uma cultura de segurança do paciente ajuda a evitar dor e sofrimento ao paciente, o que também é o objetivo do profissional no exercício de seu ofício. É importante destacar que o profissional que comete o dano costuma ter grande sofrimento psíquico, sendo, por esse motivo, conceituado como a segunda vítima;
- Beneficia profissionais e acadêmicos com uma maior clareza do assunto e possibilita o repensar das práticas;
- Estimula a reflexão sobre a importância da gestão da equipe e da prevenção de intercorrências previsíveis na assistência à saúde do paciente.

Nessa questão final, não foram registradas discordâncias, apenas observações pontuais indicando que a cultura de gestão da segurança do paciente tem evoluído de forma significativa, mas ainda requer avanços, uma vez que frequentemente se restringe a associação da segurança do paciente à biossegurança.

4. Discussão

Os resultados apontaram diversos incidentes e danos decorrentes das intervenções em Endodontia, além de revelarem que, de modo geral, a cultura de segurança do paciente ainda é pouco discutida. Foi amplamente enfatizado pelos participantes que os erros ou incidentes são multifatoriais e que a gestão precisa ser repensada, uma vez que pode contribuir para a ocorrência de falhas.

As dificuldades encontradas durante o tratamento endodôntico podem gerar frustração para profissionais e pacientes. Complicações como perfurações iatrogênicas, formação de degraus, obstrução do canal, fratura de instrumentos e falhas no tratamento da anatomia radicular podem comprometer o desfecho clínico (Bhuva & Ikram, 2020).

Pesquisa realizada em Pequim demonstrou que a incidência geral de complicações foi significativamente maior entre residentes do que em especialistas, com maior ocorrência de degraus e exacerbações no grupo menos experiente. A identificação clínica do segundo canal mesiovestibular (MV2) foi mais frequente entre especialistas, sugerindo maior acurácia diagnóstica associada à experiência clínica. Não houve diferenças significativas quanto a desvio do canal, perfurações ou fraturas de instrumentos entre os grupos, indicando que avanços tecnológicos e técnicas contemporâneas podem atenuar o impacto da experiência profissional sobre determinadas complicações. Esses achados reforçam que os EA no preparo do canal radicular estão relacionados à experiência do operador, ao tipo de dente e à modalidade de tratamento, evidenciando a natureza multifatorial dos riscos (Shao et al., 2024).

Oliveira et al. (2024) destacam que a complexidade anatômica dos dentes, falhas na manutenção do comprimento de trabalho, conhecimento insuficiente das propriedades mecânicas dos instrumentos e limitações técnicas do operador estão intimamente relacionadas à ocorrência de complicações clínicas. A maior incidência de acidentes se relaciona com características dentárias, como tipo, quantidade e curvatura dos canais, e evidenciam a importância do planejamento pré-operatório e do uso adequado de exames de imagem. Além disso, a correlação entre acidentes e dor durante o tratamento reforça o impacto desses eventos na experiência do paciente e na prescrição de analgésicos e anti-inflamatórios.

Torna-se evidente a necessidade de estratégias sistematizadas de detecção e gerenciamento de EA na endodontia. O uso de checklists, protocolos clínicos padronizados, treinamentos periódicos e auditorias internas contribui para prevenção de danos (Corrêa & Mendes, 2017). A implementação de tecnologias como radiografias digitais, localizadores apicais eletrônicos e microscopia operatória também aumenta a precisão dos procedimentos e reduz os riscos ao paciente (Estrela & Holland, 2014; Ponzoni & Teófilo, 2023).

A cultura de segurança do paciente é influenciada pelo contexto de trabalho, tempo de atuação, tipo de serviço e apoio da gestão. Atitudes positivas estão associadas ao trabalho em equipe e à participação ativa do profissional. Avaliar a cultura de segurança em diferentes contextos odontológicos permite identificar fragilidades e potencialidades que orientem ações de melhoria contínua. A responsabilização deve ser compreendida dentro de um contexto sistêmico, no qual a organização e suas práticas influenciam diretamente os desfechos clínicos (Ponzoni & Teófilo, 2023).

O fortalecimento da SP no Brasil é evidenciado pela Nota Técnica nº 10/2025, que orienta a notificação de incidentes e EA em serviços odontológicos, reforçando obrigatoriedade de comunicação, investigação e elaboração de plano de ação, especialmente em casos de *never events* (Anvisa, 2025a). A recente publicação da RDC Anvisa nº 1002/2025 consolida avanços normativos, estabelecendo Boas Práticas de Funcionamento, reforçando a constituição obrigatória do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em serviços com dois ou mais consultórios e detalhando estratégias de gestão de riscos, segurança cirúrgica, controle de eventos adversos e participação do paciente (Anvisa, 2025b). Essas diretrizes reforçam a importância de uma abordagem contínua e organizacional da SP, promovendo a consolidação de uma cultura de segurança e a redução de incidentes e EA na prática clínica, inclusive na endodontia.

A detecção e o gerenciamento de EA devem priorizar ferramentas de melhoria aplicáveis aos processos clínicos, pois muitos erros podem ser evitados quando protocolos de atendimento voltados à SP são rigorosamente cumpridos por toda a equipe (Ponzoni & Teófilo, 2023). Assim, a cultura de segurança consolida-se como um dos pilares da gestão em saúde, favorecendo uma atuação mais segura e a redução das taxas de danos (Corrêa et al., 2020).

5. Conclusão

Os resultados do estudo evidenciam que a prática endodôntica envolve uma variedade de incidentes e danos potenciais ao paciente, incluindo erros de diagnóstico, perfurações, desvios e degraus do canal radicular, fraturas de instrumentos, uso inadequado de medicações e eventos adversos como flare-up e reações alérgicas. A análise dos consensos entre especialistas destacou a multifatorialidade desses incidentes, envolvendo fatores relacionados à experiência do profissional, complexidade anatômica dos dentes, técnicas utilizadas e organização do serviço.

As estratégias apontadas pelos especialistas para o gerenciamento do risco reforçam a necessidade de atuação sistemática e estruturada, incluindo práticas clínicas baseadas em evidências, educação continuada da equipe, comunicação eficiente, cumprimento de normas e protocolos, planejamento adequado do atendimento e monitoramento constante de intercorrências. Tais medidas refletem a importância de consolidar uma cultura de segurança do paciente que vá além da biossegurança, incorporando gestão, organização e responsabilização.

Além disso, os especialistas reconheceram lacunas na produção científica sobre segurança do paciente em Endodontia, especialmente no que se refere a novos materiais, técnicas e treinamento dos profissionais. A pesquisa evidencia a importância de estudos contínuos que permitam aprimorar práticas clínicas e prevenir incidentes, promovendo segurança para o paciente e bem-estar do profissional, considerado a “segunda vítima” em situações de dano.

Em síntese, este estudo contribui para o fortalecimento da segurança do paciente na Endodontia, fornecendo informações sobre os principais incidentes e eventos adversos, identificando estratégias de prevenção e destacando a necessidade de cultura organizacional que integre conhecimento, protocolos e gestão de riscos, beneficiando profissionais, acadêmicos e pacientes na busca por uma assistência odontológica mais segura e eficaz.

Referências

- Bhuva, B., & Ikram, O. (2020). Complicações em Endodontia. *Revista Odontológica Primária*, 9(4), 52–58. <https://doi.org/10.1177/2050168420963306>
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2025a). *Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 10/2025: Orientações para a notificação nacional de incidentes/eventos adversos relacionados à assistência odontológica*. Anvisa.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2025b). *Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 1002, 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, 16 dez.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)*. Ministério da Saúde.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2013). *Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Resolução]*. Diário Oficial da União. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
- Corrêa, C. D. T. S. de O., & Mendes, W. (2017). Proposta de um instrumento para avaliar eventos adversos em odontologia. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(11), e00053217. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00053217>
- Corrêa, C. D. T. S. de O., Sousa, P., & Reis, C. T. (2020). Segurança do paciente no cuidado odontológico: revisão integrativa. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(10), e00197819. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00197819>
- Díaz-Flores-García, V., Perea-Pérez, B., Labajo-González, E., Santiago-Sáez, A., & Cisneros-Cabello, R. (2014). Proposal of a “Checklist” for endodontic treatment. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 6(2), e104–e109. <https://doi.org/10.4317/jced.51126>
- Dos Santos, F. P. F. R., do Nascimento, D. D. G., & Cunha, I. P. (2024). Assessment of adverse events and patient safety culture in dental practice: Cross-sectional study. *Revista de Odontologia da UNESP*, 53, e20240010. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.01024>

Estrela, C., & Holland, R. (2014). Microscopia operatória e tomografia computadorizada de feixe cônico em Endodontia. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, 68(4), 318–323.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

Habibi, A., Sarafrazi, A., & Izadyar, S. (2014). Delphi technique theoretical framework in qualitative research. *The International Journal of Engineering and Science*, 3(4), 8–13.

Oliveira, A. M. de, Silva, M. L. da, Santos, J. R. dos, & Costa, P. H. A. da. (2024). Prevalência de acidentes e complicações no tratamento endodôntico realizados na clínica escola de Odontologia da UFCG. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 4(1). <https://doi.org/10.61164/rmm.v4i1.2275>

Oliveira, J. L. C., Silva, S. V., Santos, P. R., Matsuda, L. M., Tonini, N. S., & Nicola, A. L. (2017). Patient safety: Knowledge between multiprofessional residents. *Einstein (São Paulo)*, 15(1), 50–57.

Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.

Ponzoni, D., & Teófilo, J. K. S. (2023). A cultura de segurança do paciente na Odontologia: Revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 12(10), e150121043635. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43635>

Salcedo, J. D., & Vila, L. A. (2014). Revisión sistemática de eventos adversos en el servicio de odontología. *Revista Colombiana de Investigación en Odontología*, 5(14), 116–127.

Shao, T., Guan, R., Zhang, C., et al. (2024). Influência da experiência do operador nas complicações do tratamento de canal radicular utilizando técnicas contemporâneas: um estudo retrospectivo. *BMC Oral Health*, 24, 96. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-03876-9>

Vila-Sierra, L. A., Salgado, J. D. S., Roncallo, Y. Y. F., & Barandica, M. M. N. (2017). Grado de implementación del proceso de seguridad del paciente en IPS odontológicas públicas y privadas en Santa Marta. *Revista de Gerencia y Políticas de Salud*, 16(33), 116–125.

World Health Organization. (2009). *Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report*. WHO.

World Health Organization. (2017). *Patient safety: Making health care safer*. WHO. <https://iris.who.int/handle/10665/255507>

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. <https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2012.00119.x>