

# GUIA PRÁTICO PARA PLANOS DE CONTINGÊNCIA NA APS

ESTRATÉGIAS PARA RESPONDER  
A DEMANDAS VARIÁVEIS E  
SITUAÇÕES INCOMUNS DE  
FORMA A FACILITAR O ACESSO



Para gerentes de Unidade Básica de Saúde

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP)  
Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem na  
Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde (MPAPS)

# GUIA PRÁTICO PARA PLANOS DE CONTINGÊNCIA NA APS

## ESTRATÉGIAS PARA RESPONDER A DEMANDAS VARIÁVEIS E SITUAÇÕES INCOMUNS DE FORMA A FACILITAR O ACESSO

ELABORAÇÃO - Daniela Cristina Geraldo

ORIENTADORA - Profa. Dra. Lislaine Aparecida Fracolli

CONTRIBUIÇÃO - M.a. Larayne Gallo Farias Oliveira

AGRADECIMENTO - Evellyn Simon e Denise Maria Campos  
de Lima Castro

SÃO PAULO, 2025

Essa proposta de guia é produto derivado da dissertação de mestrado intitulada:  
Percepção dos Coordenadores de Unidades Básicas de Saúde sobre o impacto da  
pandemia de COVID-19 nos processos da estrutura do Acesso Avançado

# FICHA CATALOGRÁFICA

**Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”**  
**Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**

G355

Geraldo, Daniela Cristina

Guia prático para planos de contingência na APS: estratégias para responder a demandas variáveis e situações incomuns de forma a facilitar o acesso para gerentes de Unidade Básica de Saúde / Daniela Cristina Geraldo; orientadora: Lislaine Aparecida Fracolli; contribuição: Larayne Gallo Farias Oliveira. São Paulo: EEUSP, 2025.

27 p.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Planos de Contingência.  
3. Eventos Adversos. I. Título.

614.0981

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana Gulin Longhi (CRB-8: 7257)

# SUMÁRIO

Introdução e Objetivo	5
Fundamentação Teórica	6
O que é plano de contingência	7
Princípios para plano de contingência	8
GUIA PRÁTICO	
Equipe de Planejamento	9
Conhecimento do território	11
Conhecimento do serviço	12
Identificação dos Riscos	13
Capacidade do Serviço	15
Limites aceitáveis	18
Estágios Operacionais	19
Instrumentos de Apoio	23
Referências Bibliográficas	28

# INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada preferencial do Sistema de Saúde, exige capacidade adaptativa para responder a contextos de crise.

A pandemia de Covid-19 evidenciou a necessidade de planejamento estratégico, com reorganização ágil do acesso, uso racional de recursos e preservação dos princípios da APS.

A adoção de estratégias flexíveis torna-se fundamental para garantir a continuidade do cuidado e mitigar os impactos sobre a saúde da população, especialmente em situações incomuns.



# OBJETIVO

*Oferecer a gestão de Unidades Básicas de Saúde (UBS) um instrumento prático para planejar, monitorar e reorganizar a oferta de serviços de forma dinâmica, com foco na antecipação de necessidades e na criação de planos de contingência, fortalecendo a capacidade adaptativa da APS e a manutenção do acesso oportuno em cenários de instabilidade.*

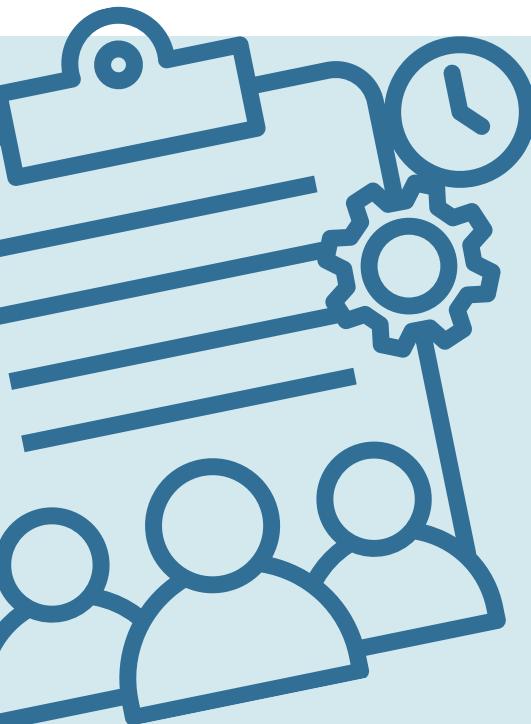


## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

*Este plano baseia-se em autores como Murray, Mendes e Breton, que defendem a gestão adaptativa, o planejamento territorial e a análise contínua da capacidade instalada como estratégias essenciais para reorganização do acesso. Alinha-se ainda à PNAB e aos princípios do SUS, promovendo ações que garantam acesso, continuidade e equidade mesmo em contextos de instabilidade.*

# CONTINGÊNCIA

É uma situação imediata que visa munir com procedimentos claros, definir papéis e responsabilidades e garantir a continuidade dos processos após ocorrências incomuns que comprometam, de forma significativa, a operação parcial ou total do serviço.



## PLANO DE CONTINGÊNCIA

Plano de contingência é um instrumento de planejamento estratégico que organiza, de forma estruturada, ações preventivas e reativas destinadas a orientar a resposta dos serviços de saúde diante de eventos adversos ou emergências.

Seu propósito é assegurar a continuidade e a qualidade da atenção, por meio da definição de critérios de ativação do plano, responsabilidades, fluxos de comunicação, mobilização de recursos e mecanismos de monitoramento e desativação do plano, favorecendo uma resposta rápida, coordenada e eficaz.

# PONTOS IMPORTANTES PARA PLANO DE CONTINGÊNCIA

- ✓ Orientação e treinamento da equipe.
- ✓ Equipe de referência para acionamento, com responsabilidades definidas.
- ✓ Respostas adequadas aos diferentes cenários de crise.
- ✓ Planos operacionais que possam conversar entre si e orientar o seu desenvolvimento.
- ✓ Deve ser testado por meio de simulados.
- ✓ Deve ser revisto de forma sistemática e modificado quando necessário.
- ✓ Pode ser readequado durante sua aplicação ou após simulado.
- ✓ Após o acionamento e utilização, avaliar a efetividade e, se necessário, seu aprimoramento diante das evidências.
- ✓ Ser compartilhado com os conselheiros locais.

## PRINCÍPIOS PARA PLANO DE CONTINGÊNCIA EFETIVO

- ✓ Praticidade
- ✓ Simples e fácil de executar
- ✓ Viável
- ✓ Passivo de ser monitorado
- ✓ Garantia de operacionalização
- ✓ Uso justificado e racional dos recursos disponíveis
- ✓ Conhecido por todos da equipe

# GUIA PRÁTICO

## EQUIPE DE PLANEJAMENTO

*O primeiro passo é formar uma equipe de referência para atuação no planejamento, treinamento e execução do plano de contingência.*

Formar um time com representantes e responsáveis definidos - **Grupo Tático:**



### **Líder Geral:**

Planejamento, organização e avaliação -  
Responsável para acionar o plano.

### **Responsável pela comunicação:**

Manter a equipe informada e atualizada e,  
responsável pela comunicação com outras  
instâncias (imprensa, secretaria de saúde).

### **Responsável pela Operação e Execução:**

Apoio da execução do plano.

### **Responsável de Logística:**

Direcionador de RH, insumo e equipamentos.

Além do Grupo Tático, importante a criação de colegiado local para viabilizar a gestão compartilhada e a prática colaborativa nos planos de contingência.

É fundamental que o colegiado seja composto por representantes de todas as categorias e setores do serviço, que atuarão como “porta-vozes”, munidos de informações, orientando e influenciando toda a equipe do serviço. Dentro desse grupo de cogestão é importante que atuem de acordo com seus papéis e responsabilidades.

# QUADRO DE RESPONSABILIDADES - GRUPO TÁTICO:

NOME	RESPONSABILIDADE	CARGO	TELEFONE	E-MAIL

## LÍDER

- Ativar o plano de contingência, orientar os participantes do plano
- Conhecer o processo de contingência
- Certificar a execução das atividades de acionamento, operação e de restauração (retorno à normalidade)

## OPERAÇÃO E EXECUÇÃO

- Estabelecer a operação do plano de contingência no ambiente estipulado
- Garantir que qualquer incidente relacionado ao procedimento seja reportado ao líder
- Comunicar o retorno da normalidade

## COMUNICAÇÃO

- Ter acesso sobre o tempo de acionamento e restauração
- Informar o restante da equipe sobre status da contingência de forma segura e clara
- Comunicação com o território

## LOGÍSTICA

- Substituir escala de colaboradores durante a contingência
- Responsável pelo mapa de salas e ajustes de espaços de atendimento
- Direcionar insumos e equipamentos - garantindo a boa utilização de recursos

# CONHECIMENTO DO TERRITÓRIO

*Nessa etapa é essencial que se tenha uma análise detalhada da situação epidemiológica do seu território de forma quantitativa e qualitativa.*



## POPULAÇÃO

Tamanho, densidade e características demográficas relevantes.



## INDICADORES DE SAÚDE

Incidência de doenças, taxa de mortalidade e expectativa de vida, particularidades relacionadas ao meio ambiente e ao perfil socioeconômico da população e vulnerabilidades sociais e de saúde.



## DOENÇAS ENDÊMICAS COMUNS NA REGIÃO

Número de casos, tendências sazonais e grupos mais afetados.



## REDES DE APOIO

Ter descrito quais são os serviços de saúde de apoio no território e como é o acesso a esses serviços, os equipamentos sociais do território, assim como instituições sem fins lucrativos. Ter mapeado espaços no território que podem ser utilizados pelo serviço de saúde, como associação de moradores, escolas.

# CONHECIMENTO DO SERVIÇO

*O gerente da Unidade Básica de Saúde tem o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território, organizando o processo de trabalho de forma a garantir a coordenação e integração das ações. Para tanto, a importância de ter acesso e conhecimento dos dados do serviço em situações típicas, como exemplo:*

- ✓ Avaliação e monitoramento da produção da unidade, da perda primária e do absenteísmo como ferramentas para planejamento das ações, considerando também a capacidade instalada.
- ✓ Controle e monitoramento dos indicadores de saúde do território, como por exemplo: taxa de cobertura vacinal, acompanhamento de PN, risco cardiovascular.
- ✓ Pautar a agenda e a organização do trabalho na UBS, considerando o estudo da população adscrita, garantindo o segmento das prioridades, bem como o acesso e estudo da demanda espontânea.
- ✓ Estabelecer estratégias de monitoramento para: o uso racional de medicamentos, solicitação de exames e encaminhamento para especialistas, conforme protocolos municipais.
- ✓ Ter mapeado equipamentos por setores e equipamentos críticos.
- ✓ Mapeamento de consultórios, salas e espaços de atendimentos e reuniões.
- ✓ Ter descrito e acessível o horário de funcionamento, relação nominal dos trabalhadores com respectivo horário, função e escala de plantão.
- ✓ Manter atualizado a relação de serviços oferecidos – carteira de serviços.



# IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS



## SITUAÇÕES INCOMUNS

Identificar riscos que podem se desdobrar em situações reais. Considerar não apenas os cenários mais prováveis, mas também os cenários de maior impacto, caso ocorram.

- ✓ Sazonalidade (síndromes respiratórias, doenças diarréicas agudas, arboviroses..).
- ✓ Surto, epidemia, pandemia e endemia.
- ✓ Desastres no território: naturais, antrópicos, acidentes.
- ✓ Mudança da gravidade dos atendimentos: catástrofes.



## AVALIAÇÃO DE RISCO

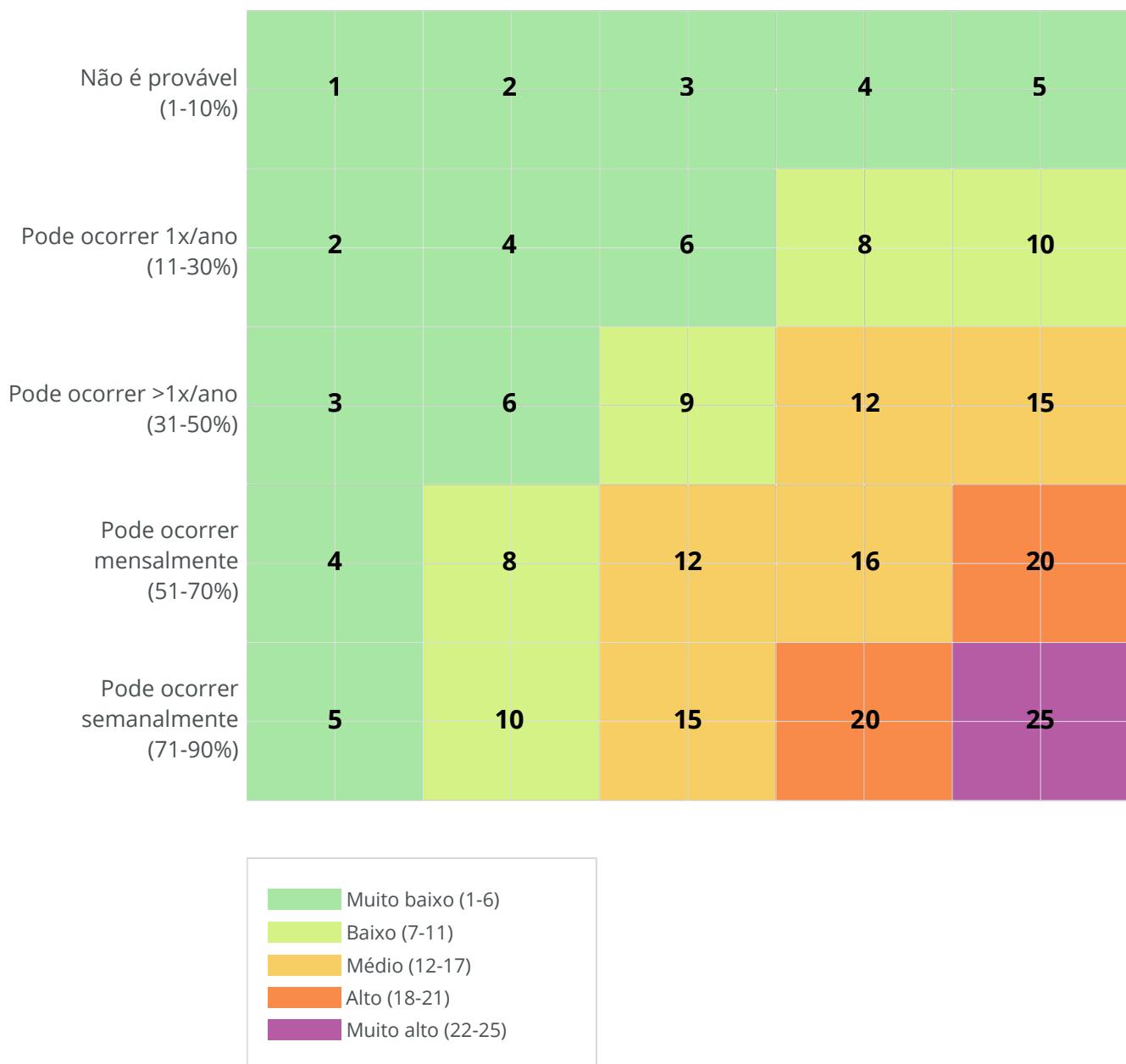
Segundo a OMS, para categorizar riscos é necessário uma abordagem baseada em evidências:

- ✓ revisão de dados epidemiológicos
- ✓ consulta a especialistas
- ✓ análise de literatura científica
- ✓ revisão de experiências passadas de eventos similares

Para uma visão abrangente dos riscos potenciais, existem diversas ferramentas disponíveis.

Como exemplo para esse guia, citamos a “**MATRIZ DE RISCO**”. Com a Matriz de Risco é possível categorizar os riscos com base na probabilidade de ocorrência e no impacto para o serviço.

### Matriz de risco - Situações Incomuns na APS



Fonte: Adaptado de Brasil (2023).

# CAPACIDADE DO SERVIÇO

Importante ter definido a capacidade de atendimento do serviço em dias típicos.

Essa capacidade pode ser medida com base nos indicadores definidos pela instituição ou pela capacidade de atendimento baseado na população adscrita, plano de trabalho local e/ou tempo médio de consulta.

Antes do cálculo, identifique os recursos disponíveis de forma quantitativa.

Número de profissionais por categoria (médicos, enfermeiros, técnicos, ACS etc.).



Carga horária semanal de cada profissional (em horas contratadas para assistência).



Número de consultórios e salas de atendimento disponíveis simultaneamente.

Dias e turnos de funcionamento da unidade.

Quantidade de equipamentos e instrumentais (esfigmo, balança)



Quantidade de equipamentos críticos (DEA, aspirador, autoclave)

# CALCULE A CAPACIDADE DE ATENDIMENTO

Exemplo 1: Capacidade do serviço, baseado na Portaria SMS nº 866/2024:

Cálculo: Média diária de consulta:

$$\text{MÉDIA DIÁRIA} = \frac{\text{TOTAL DE CONSULTAS NO MÊS}}{\text{NÚMERO DE DIAS ÚTEIS NO MÊS}}$$

Profissional	Consultas/mês portaria	Dias úteis (jul/2025)	Média consultas/dia
Enfermeiro	180	23	8
Médico clínico	416	23	18
Farmacêutico	48	23	3
Nutricionista	60	23	3
Fisioterapeuta	32	23	2
Psicólogo	60	23	3
Fonoaudiólogo	60	23	3
Psiquiatra	110	23	5

Cálculo: Capacidade diária de consulta do serviço:

$$\text{CAPACIDADE DIÁRIA} = \frac{\text{MÉDIA DIÁRIA POR CATEGORIA}}{\text{QUANTIDADE DE PROFISSIONAL DA CATEGORIA PRESENTE}}$$

## INCLUA ATENDIMENTOS COLETIVOS E DOMICILIARES

Estime quantos usuários são beneficiados por atividades em grupo e visitas domiciliares, incluindo-os como parte da oferta assistencial. Isso amplia a visão da capacidade instalada para além das consultas individuais.



## DIMENSIONE A CAPACIDADE DO SERVIÇO

Some a capacidade prática de todos os profissionais assistenciais (médico, enfermeiro, equipe multiprofissional).

Exemplo simplificado:

Médico: 60 atendimentos/semana

Enfermeiro: 50 atendimentos/semana

Capacidade total semanal da equipe: 110 atendimentos

# LIMITES ACEITÁVEIS DE CAPACIDADE PARA O SERVIÇO

Baseado nos cálculos acima, estabeleça a capacidade aceitável para quantidade de consulta.

É importante estabelecer parâmetros relacionado a gravidade dos casos atendidos, conhecimento da equipe, estrutura física e de equipamentos para cada tipo de atendimento.

Indicador	Capacidade Atual	Demandas Atuais	Situação
Consultas médicas	140/dia	170/dia	<span style="color: red;">●</span> Alerta
Consultas de enfermagem	50/dia	48/dia	<span style="color: green;">●</span> Estável

## Analise e Identifique:

Força de trabalho médica e de enfermagem atuante

Força de trabalho das categorias multiprofissionais

Organização do processo de trabalho do serviço para gestão das condições prioritárias

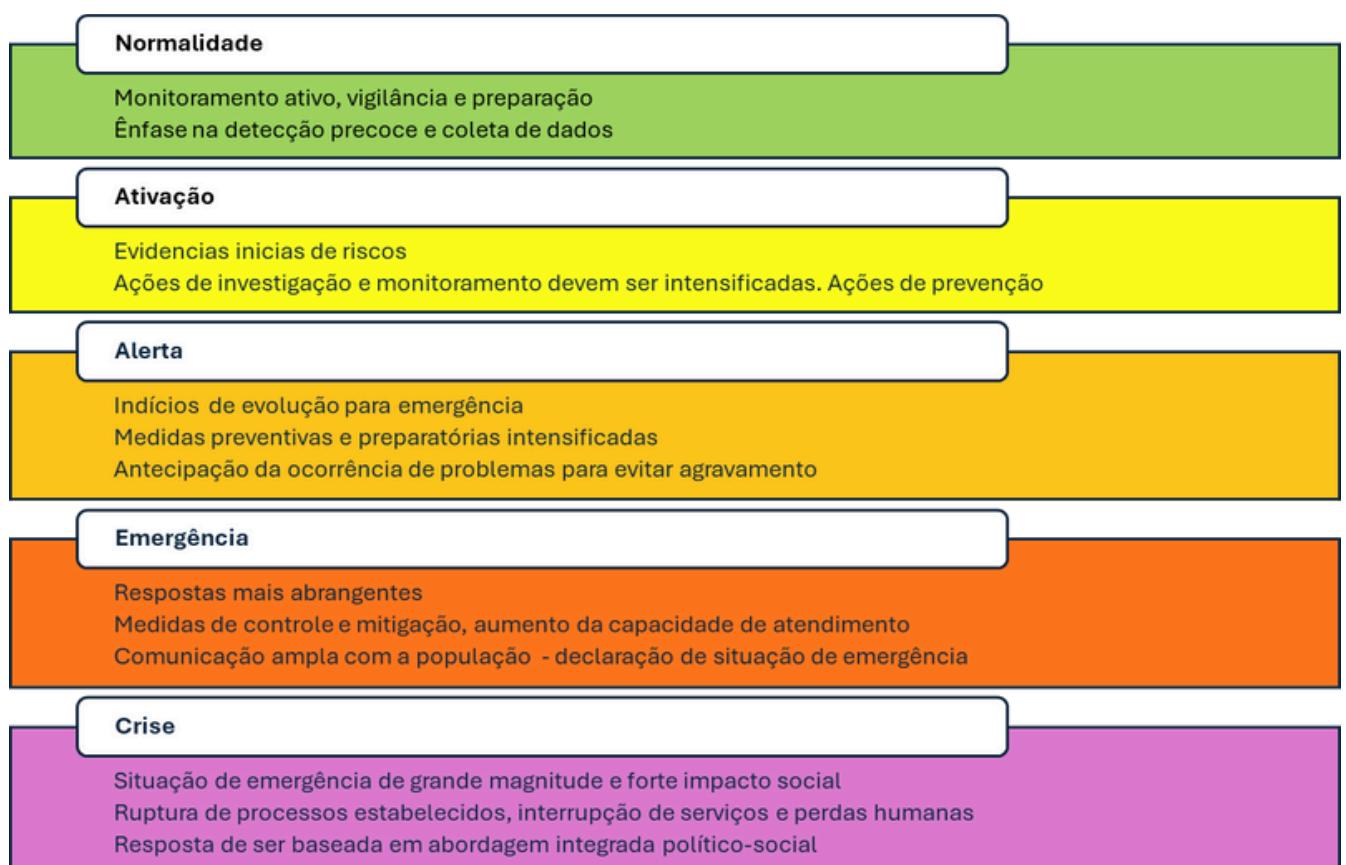
Principais gargalos para o cumprimento dos protocolos das condições prioritárias

# ESTÁGIOS OPERACIONAIS

Os estágios operacionais são definidos com base na avaliação da situação epidemiológica, na gravidade do evento, na capacidade de resposta do sistema de saúde e nos recursos disponíveis.

Os estágios operacionais visam fornecer uma abordagem sistemática e organizada para enfrentar situações incomuns, garantindo uma resposta adequada, ágil e coordenada em todas as etapas do processo.

## Sugestão de Guia para Estágio Operacionais:



Fonte: Adaptado de Brasil (2023).



Defina critérios claros para acionar a progressão para o próximo estágio com base nos indicadores estabelecidos.



## INDICADORES

**Identificar e descrever os principais indicadores que permitirão monitorar a situação e orientar a transição entre os diferentes estágios operacionais.**

Esses indicadores podem incluir dados epidemiológicos, capacidade de resposta do sistema de saúde, nível de impacto na comunidade, recursos disponíveis, entre outros.

**Detalhe as ações estratégicas a serem executadas em cada estágio operacional: comunicação, mobilização de recursos, por exemplo. Estabeleça fluxogramas e POPs.**

Exemplo:

INDICADORES EM CENÁRIOS COM INDISPONIBILIDADE FÍSICA PARA ATENDIMENTO			
Estágio Operacional	Estratégia	Ínicio	Responsável
Ativação	Readequar mapa de sala, suspensão de atividades administrativas para otimização dos espaços de atendimento	Imediatamente após avaliação inicial	Logística
Alerta	Redirecionar entre os consultórios disponíveis, priorizando os atendimentos conforme classificação de risco dos pacientes. Avaliar as peculiaridades de acordo com cada tipo de atendimento realizado ao paciente para definir o posicionamento dos profissionais nos consultórios.	Imediatamente após identificado do excedente da capacidade	Líder e Logística
Emergência	Adequação de espaços externos da UBS, como: estacionamento, quintal. Acionamento de espaços no território para atendimento de demandas eletivas. Priorização de atendimento de urgências e emergências	Após nova análise e avaliação - instrumento de monitoramento	Líder, comunicação e Logística
Crise	Acionamento das redes de apoio (institucional, território, saúde, Secretaria)	Após nova análise e avaliação - instrumento de monitoramento	Líder

# DIRETRIZES MÍNIMAS PARA OFERTA DE CUIDADO

Estabelecer de forma padronizada diretrizes mínimas de atendimento, na garantia de oferta de cuidado para às condições de saúde prioritárias, como: HAS, DM, puericultura (< 2 anos), gestante, saúde mental, ISTs e prevenção do câncer de colo de útero.

**Ex: Linha de Cuidado: Criança de 0 a 24 meses.**

Demanda	Objetivo da oferta	Diretriz	Como (fluxo de operacionalização)	Quem	Avaliação
<b>Criança sem queixa</b>	Garantir a avaliação do crescimento e desenvolvimento	Consultas com a equipe (médico/enfermeiro) aos 0, 1, 4, e 12 meses. Aos 6 meses, dar preferência para consulta com equipe multi. Aos 2, 9, 18 e 24 meses, ao realizar a vacinação preconizada, realizar checagem da caderneta da criança, se ausente dados antropometricos do acompanhamento, a antropometria e checagem da situação vacinal na sala de vacina, pelo auxiliar de enfermagem. Se fora da curva, garantir consulta com a equipe.	Garantir calendário mínimo estabelecido de consultas médicas, enfermagem e equipe multi nos meses preconizados. Oportunizar a realização da antropometria nos meses preconizados. Os ACS deverão apoiar a equipe na realização da gestão do cuidado das crianças.	Equipe ESF + E-Multi	Planilha equipe, Prontuário
<b>Criança com queixa</b>	Atenção a condição aguda e avaliação do crescimento e desenvolvimento	Pesar, medir e verificar vacina de todas as crianças de 0 a 2 anos	Oportunizando que todas as crianças que procuram atendimento de demanda espontânea (queixa aguda) sejam pesadas, medidas e colocadas no gráfico.	Profissional médico ou enfermeiro que está realizando o atendimento da queixa aguda	Prontuário e planilha equipe



## DESATIVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Estabeleça critérios e parâmetros de desativação e plano de retomada a normalidade junto com a equipe.

Monitore a satisfação da equipe e dos usuários.

Após a contingência, importante realizar a revisão do evento do início ao fim, bem como correções, se necessário, nos procedimentos dos planos.

## DOCUMENTE, COMPARTILHE E TREINE

Mantenha junto ao plano de contingência, as diretrizes institucionais, POPs, manuais e protocolos necessários para planejamento e execução.

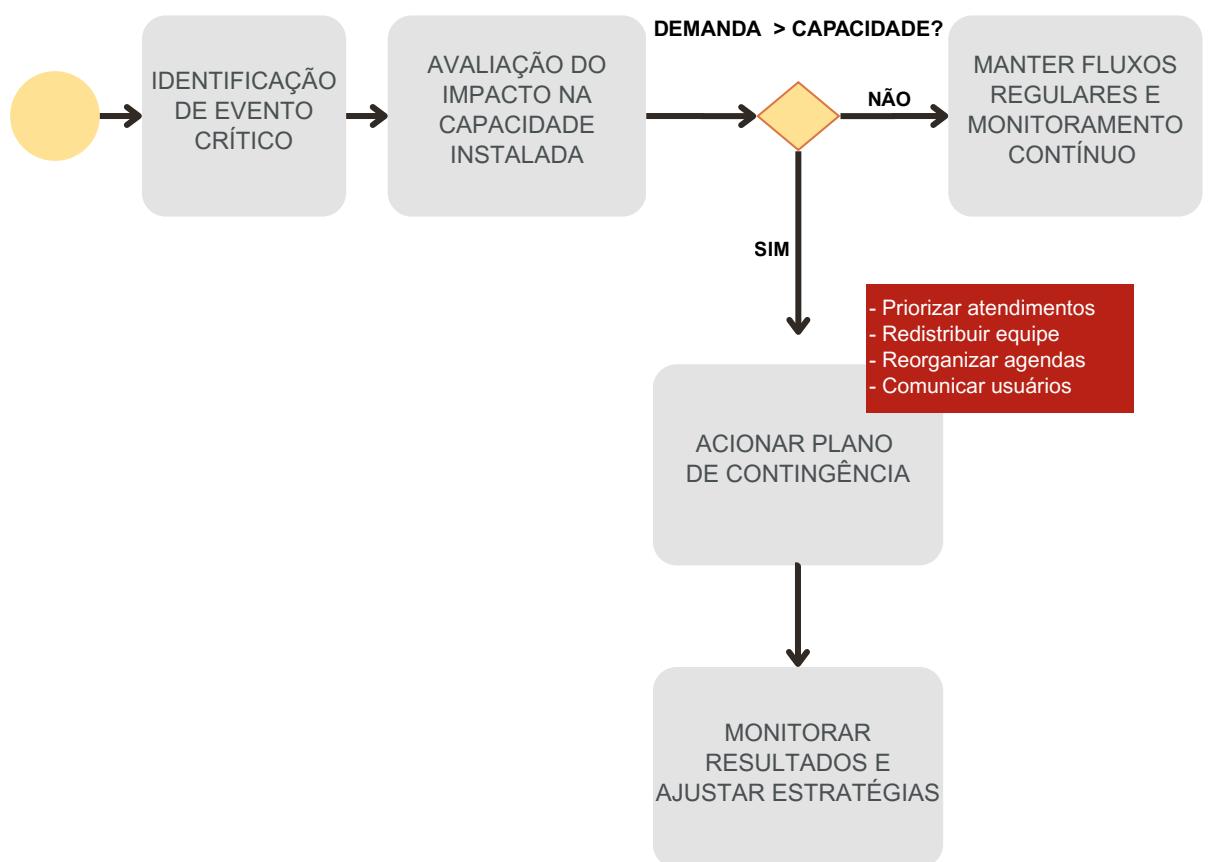
Defina instrumentos de monitoramento, como formulários de acompanhamento de testes, para avaliar resultados, identificar melhorias e registrar pontos de ação.

Realize educação permanente com todas as categorias profissionais, apresentando o plano, estágios de ativação e diretrizes mínimas, para orientar a continuidade do serviço e o acesso ao cuidado.



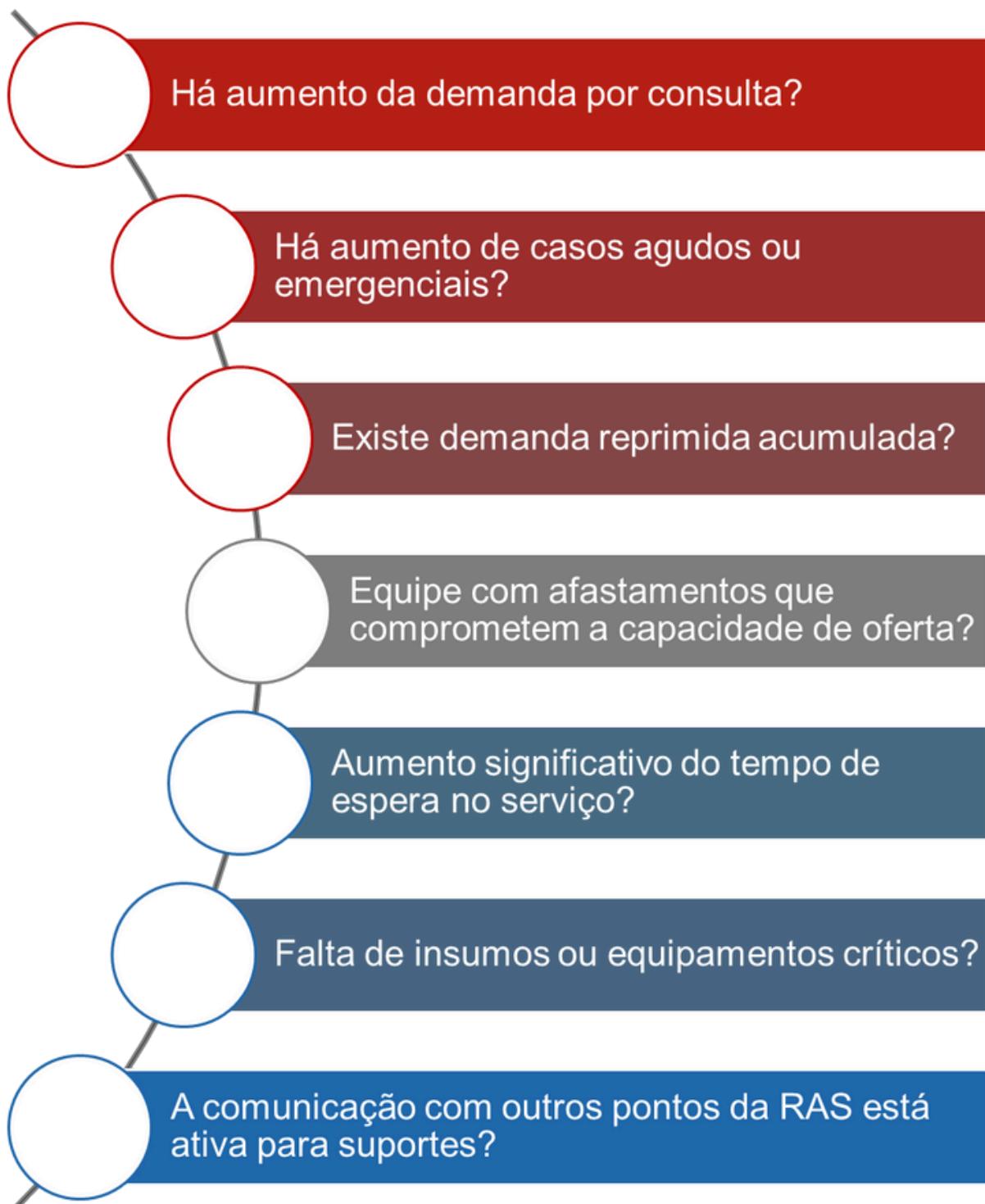
# INSTRUMENTOS DE APOIO

## Fluxograma de avaliação de ativação



## Ferramenta de avaliação rápida

Checklist para identificação das principais variações: demanda, urgência, capacidade da equipe, organização das agendas e articulação com a RAS.



Importante realizar o controle de estoque de medicamentos, insumos e equipamentos na unidade, ter definido a necessidade para situações típicas e previsibilidade para situações atípicas e incomuns, levando em consideração o tipo de crise e necessidades da população e equipe.

## Checklist de Itens Críticos (Insumos, Infraestrutura)

### INSUMOS E EPIS:

[ ] Máscaras, luvas, aventais

[ ] Álcool 70%

[ ] Teste Rápido

[ ] Termômetro

### EQUIPAMENTOS CRÍTICOS

[ ] Respirador

[ ] DEA

[ ] Carro de emergência

### INFRAESTRUTURA

[ ] Sala de Isolamento

[ ] Espaço adequado para espera

[ ] Espaço externo para situações de crise



Para a organização do espaço físico: garantir a acessibilidade e privacidade do atendimento.

Além da garantia de espaços de discussão como reuniões técnicas, geral, conselho gestor e de categorias, importante implementar outros mecanismos para comunicação dentro e fora do serviço, principalmente em situações de eventos adversos.

O Safety Huddle, proposto pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI), é uma breve reunião em pé realizada no início do dia ou turno para melhorar a comunicação, detectar precocemente eventos adversos e aumentar a segurança no cuidado. Permite que a equipe revise o desempenho do dia anterior e antecipe demandas e preocupações para o dia seguinte, gerenciando de forma proativa processos e rotinas.

## **Roteiro de Safety Huddle - Situações Críticas**

### **ROTEIRO SUGERIDO - SAFETY HUDLLE (15 MINUTOS)**

- 1 Atualização situacional: equipe, insumos, riscos
- 2 Taxa de ocupação
- 3 Horário de fechamento do serviço
- 4 Tempo de espera para atendimento
- 5 Volume de atendimento
- 6 Prioridades do dia
- 7 Definição de ajustes de fluxo e agenda
- 8 Problemas com RH, materiais, insumos ou infraestrutura
- 9 Tema importante para comunicação com o território e lideranças
- 10 Necessidade de acionamento de plano de contingência

# ESTRUTURA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA



## Disparo de Alerta e Acionamento do Plano

Ter definido as situações que exigem ativação do plano e os estágio: surtos, ausência crítica de RH, eventos climáticos, sobrecarga da demanda;

Ter definido responsáveis pelo acionamento: coordenação, equipe de cogestão.



## Análise Situacional Imediata

Quadro resumo diário com: Demanda total do dia anterior e atual; Equipe disponível por categoria profissional; Indicadores de procura e risco;

Disponibilidade de Insumos críticos e EPIs.



## Redesenho de Acesso e Agendas

Ter definido a priorização de públicos e temas sensíveis;

Suspensão temporária de agendas eletivas com reorganização progressiva dos agendamentos e demandas do dia;

Inclusão de faixas horárias de atendimento a demanda espontânea de forma ampliada;

Reforço na utilização de canais remotos (telessaúde, escuta ativa telefônica, WhatsApp institucional).



## Gestão da Capacidade Instalada

Cálculo diário de capacidade instalada real;

Criação de “postos rápidos” (*fast-track*) para situações de urgência;

Adaptação física do ambiente (salas de isolamento, tendas externas, barreiras físicas).



## Reunião Rápida de Alinhamento

Reunião diária de 10 a 15 min (Safety Huddle) com a equipe mínima para revisar prioridades e ajustes;

Uso de quadro de aviso interno com “avaliação situacional” e novas diretrizes.



## Fluxos e Comunicação com o Território

Cartazes e informativos sobre novo fluxo de atendimento;

Envolvimento dos ACS na comunicação e esclarecimentos com o território;

Informativo impresso e digital para líderes comunitários, escolas e outras redes territoriais;

Envolvimento ativo nos processos de comunicação com Conselho Gestor Local.



## Monitoramento e Reversão

Definir critérios para desativar plano e retornar à normalidade assistencial;

Avaliação das ações implementadas e revisão de lições aprendidas;

Atualização do plano com base em cada novo evento vivido;

Satisfação da equipe e usuários.

# REFERÊNCIAS

**Brasil. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS. 1 ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 138 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa; v. 4)**

**Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do SUS. Brasília; 2017.**

**Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. Guia para elaboração de planos de contingência. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.**

**Chiavegato Filho ADP, Barros FPC. O potencial do uso de estratégias de planificação e análise de dados para transformar a atenção primária à saúde. Rev Saude Publica 2023; 57(Suppl 3):1s. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057supl3ed>.**

**IHI – Institute of Healthcare Improvement. Kit de Ferramentas Essenciais para Segurança do Paciente: Huddles [Internet]. Boston; 2017 [cited 2024 Jan 16]. Available from: <https://www.ihi.org/resources>.**

**São Paulo (cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria da Atenção Básica. Diretrizes da Atenção Básica. São Paulo; 2024**