

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP  
Coordenação da Atenção Básica  
ENFERMAGEM

# WORKSHOP: EXPERIÊNCIAS DOS PACIENTES DO SERVIÇO PÚBLICO

➡ HUMANIZAÇÃO: Respeito, Ética  
e SEGURANÇA dos Pacientes

*Marisa Beraldo*  
26/10/2016



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

# Coordenação da Atenção Básica Área Técnica de ENFERMAGEM

➡ HUMANIZAÇÃO: Respeito, Ética  
e SEGURANÇA dos Pacientes

## SEGURANÇA DO PACIENTE na ATENÇÃO BÁSICA

➡ breve histórico

Marisa Beraldo  
26/10/2016



**PREFEITURA DE**  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

# O GERENCIAMENTO DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE (SEGURANÇA)

➡ **PACIENTE/USUÁRIO É UM CONSUMIDOR**



**CONSUMIDOR na saúde ->**

**indivíduo em estado racional**

**Sujeito de desejo, vontade de informações e direitos**

# O GERENCIAMENTO DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE (SEGURANÇA)

## ➔ BRASIL - 1990 **Lei 8.078** DIREITOS DE CONSUMIDOR -> QUALIDADE

Art. 34. O fornecedor do produto ou serviço é solidariamente responsável pelos atos de seus prepostos ou representantes autônomos.

**1.988** -Constituição Federal  
-> serviços privados devem ser fiscalizados pelo ESTADO

**1.998** - Lei 9.656  
-> regulamentação dos planos privados

**2.000** - Lei 9.961  
-> Criou a ANS  
AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

**Século XXI**

**Foco: SEGURANÇA e CUSTO**

**POLÍTICA INSTITUCIONAL**

– Prevenção e Correção

**Foco em:**

– Processo de trabalho

– Contínua redução dos danos e perdas

# A SEGURANÇA DO PACIENTE como item de GESTÃO DA QUALIDADE dos serviços de saúde



**Relacionamento bem sucedido fazem do consumidor um PARCEIRO**

**Quando mal sucedido transformam em adversário**



# **PUBLICAÇÕES, 1997 E 2002 (segurança)**

## **Caráter Hospitalar:**

- ➡ **Erros ou demora no diagnóstico**
- ➡ **Não aplicação de procedimentos recomendados**
- ➡ **Não aplicação de procedimentos corretos em cirurgias e exames**
- ➡ **Falhas na seleção e administração de tratamentos**
- ➡ **Erros na dose ou modo de usar medicamentos e na dispensação de medicamentos prescritos**
- ➡ **Demoras desnecessárias no tratamento ou em compartilhar resultados de exames**
- ➡ **Uso de tratamentos incorretos ou inapropriados**
- ➡ **Não uso de tratamentos profiláticos recomendados**
- ➡ **Falta de sistema de monitoramento, revisão e controle**
- ➡ **Problemas com equipamentos**
- ➡ **Inexistência de sistema para treinamento de pessoal.**

# **BRASIL – LEGISLAÇÕES - Caráter Hospitalar: SEGURANÇA DO PACIENTE pós -2.000**

## **2001 ANVISA**

**CRIA a FARMACOVIGILÂNCIA, a HEMOVIGILÂNCIA E A TECNOVIGILÂNCIA**

**2004 REDE SENTINELA (VIGILÂNCIA DE PRODUTOS) -> hoje rede sentinela + hospitais colaboradores**

**RE 2606/06**, Dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos;

**RE 2605/06**, Estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser reprocessados;

**RDC Anvisa nº 156, /2006**, Dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos

**RDC 08/2009**: Medidas para redução da ocorrência de infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em SS

**RDC 02/2010**: Gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde

**RDC 42/2010**: Disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos em serviços de saúde.

**RDC 63/2011**: Dispõe sobre as Boas Práticas em Serviços de Saúde

**RDC 06/2012**: Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas

**RDC 15/2012**: Requisitos de Boas Práticas para o processamento de produtos para saúde.

# Brasil – segurança do paciente

Caráter HOSPITALAR:

## HOSPITAIS -> ACREDITAÇÃO

a Acreditação Internacional da Associação Brasileira de ACREDITAÇÃO

(CBA) em parceria com a *Joint Commission International* (JCI)

## **OU EM QUALQUER OUTRA METODOLOGIA**

têm necessariamente de demonstrar conformidade com as **METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA** do Paciente (MISP).



**PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL, 2013**

**RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO, 2013**

**PROGRAMA NACIONAL DE  
SEGURANÇA DO PACIENTE (PNSP).**

- ➔ **QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO** em saúde em **todos os estabelecimentos de saúde** do território nacional
- ➔ **SEGURANÇA DO PACIENTE:**  
**REDUÇÃO, A UM MÍNIMO ACEITÁVEL, DO RISCO DE DANO DESNECESSÁRIO ASSOCIADO AO CUIDADO DE SAÚDE**
- ➔ **GESTÃO DE RISCO:**  
que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

# SEGURANÇA DO PACIENTE

1 Identificar corretamente o paciente

2 Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde

3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimentos e paciente corretos

5 Higienizar as mãos para evitar infecções

6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão

Marisa Beraldo, 2016

## PORTARIA N° 529, Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**Coordenação da Atenção Básica**  
**Área Técnica de ENFERMAGEM**

**SEGURANÇA DO PACIENTE**  
**na ATENÇÃO PRIMÁRIA**  
**- breve histórico**

As instituições frente a Gestão de Risco e  
a Segurança do Paciente CARATER INTERNACIONAL



**PREFEITURA DE**  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

# SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO PRIMÁRIO

➡ A atenção primária tem sido considerada relativamente segura, apesar de incidentes ocorrerem neste cenário.

A ocorrência de incidentes em cuidado de saúde primária está estimada entre 05 a 80 vezes por 100.000 consultas.

➡ Os resultados de um estudo recente realizado na HOLANDA mostraram que os eventos adversos de drogas administradas no domicílio foram uma importante causa de hospitalizações agudas, com quase 50% de internações potencialmente evitáveis.

(SASSO; PAESE, 2013)

**NHS**

**Inglaterra e país de Gales**

# **SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO PRIMÁRIO**

*Sete passos para a segurança do  
paciente para a atenção primária*

*National Patient Safety Agency*

*NHS, May, 2006 -2010*

**CONSTRUÇÃO DE GRUPOS DE ATENÇÃO À  
SEGURANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

# Principais RISCO DE SEGURANÇA

## Atenção Primária

- ➔ RESULTADOS ANORMAIS NÃO COMUNICADOS
- ➔ QUEBRA DE SIGILO;
- ➔ QUEIXAS DO PACIENTE;
- ➔ PREOCUPAÇÕES de caráter PESSOAL
- ➔ Erro de MEDICAÇÃO (paciente incorreto; droga incorreta; formulação errada, dose, quantidade; orientação incorreta ou incompleta;
- ➔ PRESCRIÇÕES ILEGÍVEIS ou incompletas; reações adversas a medicamentos;
- ➔ INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS;
- ➔ EMBALAGENS SEMELHANTES;
- ➔ ARMAZENAMENTO FRÁGIL;
- ➔ ENTREGA INCORRETA dos resultados, documentação, amostras, e assim por diante;
- ➔ FALHA DE EQUIPAMENTO;
- ➔ ERROS DE DIAGNÓSTICO;
- ➔ PROCEDIMENTO incorreto
- ➔ ABUSO FÍSICO OU VERBAL;
- ➔ VISITA DOMICILIAR REGISTRADA E NÃO REALIZADA;
- ➔ LETRA ILEGÍVEL;
- ➔ TELEFONEMA RECEBIDO, mas não repassado;
- ➔ FALTA DE PROTOCOLOS ESCRITOS;
- ➔ RELAÇÕES INTER-PROFISSIONAIS POBRES;
- ➔ COMUNICAÇÕES INTERNAS POBRES;
- ➔ PACIENTE "DOENTE" NO LOCAL; clientes / pacientes = rudes e agressivos.

# Sete passos para a segurança do paciente para a Atenção Primária NHS, 2006 -2010

NHS

.....> *peças e equipamentos poderão falhar*

## 1- Construir uma cultura de segurança

- ➔ Ambiente com abertura para comunicação aberta e justa;
- ➔ Educação permanente;
- ➔ Manutenção dos recursos físicos e materiais;
- ➔ Melhoria da comunicação entre profissionais;
- ➔ Sensibilizar o usuário para seu autocuidado;

## 2- Liderar e apoiar sua Equipe

- ➔ Envolver a equipe na proposta de segurança do paciente e trabalhar seus valores;
- ➔ Ter papéis definidos e políticas de procedimentos;
- ➔ Liberdade para relatar erros;
- ➔ Intervir e realizar mudanças para que erros não aconteçam;
- ➔ Envolver o usuário para identificar seus problemas de segurança;

## 3- Integrar a sua atividade de gestão de risco

- ➔ Estar aberto para ouvir queixas sobre incidentes;
- ➔ Identificar riscos em potencial e auditá-los;
- ➔ Lições aprendidas com os riscos devem ser divulgadas entre equipe(s);
- ➔ Aperfeiçoar as práticas para que se tornem mais seguras;

## 4-Promover a comunicação nos cuidados primários

- ➔ RISCOS E OS QUASE ACIDENTES devem ser relatados para que não aconteçam novamente
- ➔ Não deve haver política de punição para riscos =  
A cultura deve ser aberta e justa  
...existem muitos incidentes que estão na atenção primaria, que se originam em atenção secundária na alta hospitalar -> Identificá-los e buscar melhoraria com a interação entre secundário e cuidados primários
- ➔ Pesquisar: porquê incidentes acontecem? Os profissionais tem consciencia dos erros? Tornou-se um hábito? O procedimento /ação foi ultrapassado por um mais atual?
- ➔ Divulgar casos de sucesso e boas práticas e dicas de melhoria.

## 5-Envolver e comunicar com os pacientes /população

- ➔ Envolver não somente os pacientes, mas seus familiares ou cuidadores nas decisões sobre o seus medicamentos/tratamentos e discutir os riscos
- ➔ Funcionários ao identificar seus erros devem comunicá-los e a organização da atenção primária precisa tomar providencias para que o erro não volte a acontecer.



## 6- Aprender com, e compartilhar lições de segurança

- ➔ Relatar eventos significativos -> aspectos; pacientes, funcionários, ambiente, administração e tomada de decisão
- ➔ Auditar, utilizando protocolos locais, mapear as informações
- ➔ Tomar medidas imediatas, dar feedback
- ➔ Respostas por escrito ou relatos aos usuários  
por exemplo: pedindo a sua percepção dos acontecimentos e informando-os sobre o inquérito, os resultados e correção e proposta ação.

## 7- Implementar soluções para evitar danos

- ➔ Comunicar riscos e erros para possíveis intervenções;
- ➔ Ações de risco documentadas e revistas, onde devemos melhorar ? devemos assumir a responsabilidade;
- ➔ Envolver os pacientes e funcionários para a responsabilidade para não haver ocorrência de riscos;
- ➔ A equipe multidisciplinar precisa cultivar um ambiente de aprendizagem.

# The Safer Primary Care Expert Working Group, 2012

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, GENEBRA**  
**27 a 28 / Fevereiro, 2012**

**Segurança nos cuidados  
primários da saúde:  
Um desafio global**



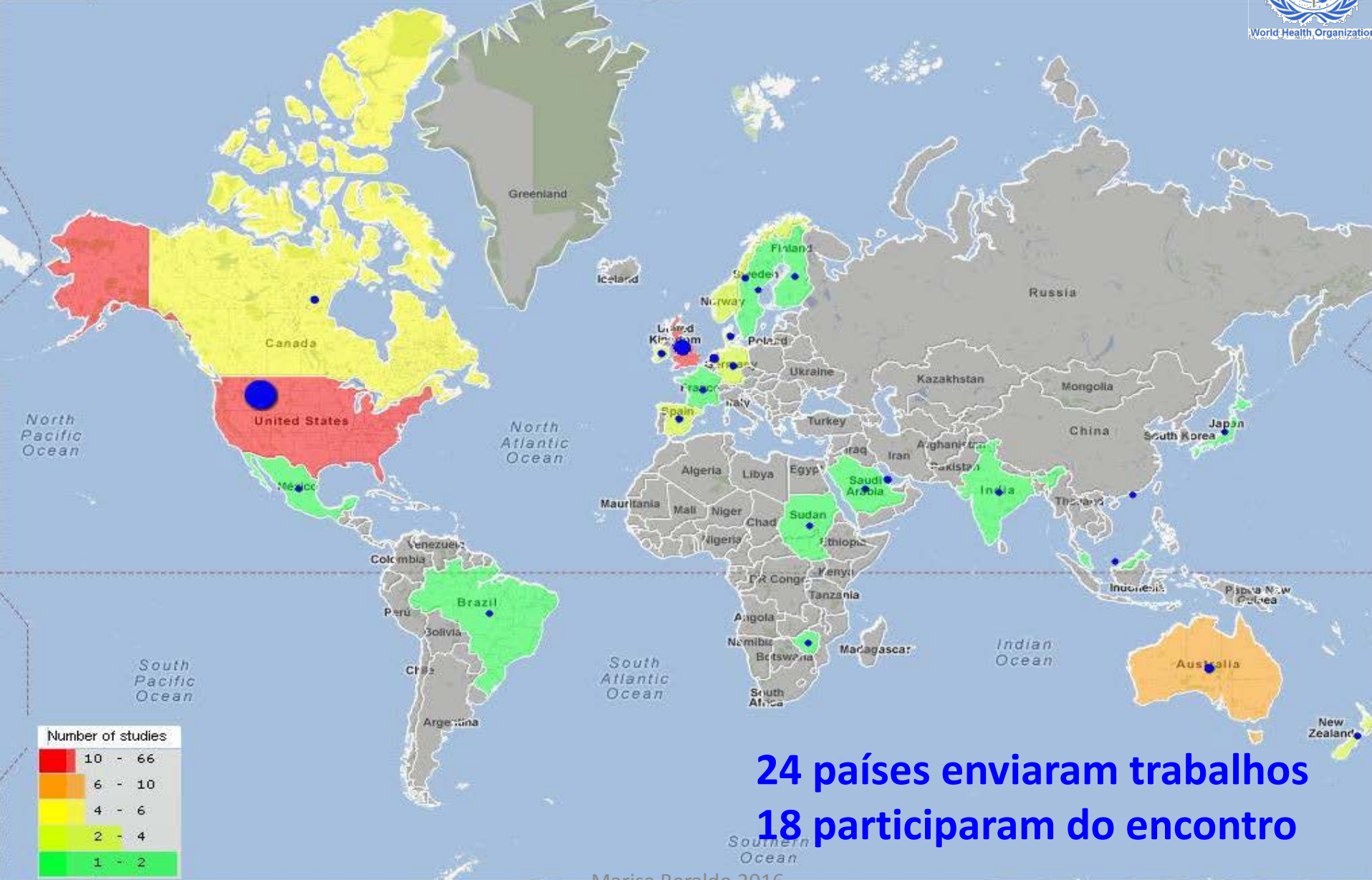
**World Health Organization**

Austrália, Áustria, Bahrain, Canadá, Dinamarca, França, Gana, Kuwait, os Países Baixos, Nova Zelândia, Omã, Arábia Saudita, África do Sul, Espanha, Suíça, Tunísia, Reino Unido (Inglaterra e Escócia, Reino Unido) e os Estados Unidos da América (EUA).

# Países que participaram da pesquisa sobre segurança do paciente nos CUIDADOS PRIMÁRIOS DA SAÚDE



World Health Organization



**24 países** enviam trabalhos  
**18** participaram do encontro

# The Safer Primary Care Expert Working Group, 2012



World Health Organization

## SEGURANÇA NOS CUIDADOS

### PRIMÁRIOS DA SAÚDE: UM DESAFIO GLOBAL

#### Discussão

- ➡ São mais de 10 anos de trabalhos - segurança do paciente - ambientes hospitalares
- ➡ Até agora, a maioria dos trabalhos sobre a segurança na Atenção Primária tem sido dominada por uma agenda entre países economicamente desenvolvidos
- ➡ Há falta de pesquisa sobre segurança nos cuidados primários, pois às vezes é percebida como menos arriscada do que a secundária.



Marisa Beraldo, 2016



PREFEITURA DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

# The Safer Primary Care Expert Working Group, 2012



## SEGURANÇA NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS DA SAÚDE: UM DESAFIO GLOBAL Interrogações

- ➔ **QUAIS OS RISCOS** para os pacientes em cuidados primários?
- ➔ **QUAL A MAGNITUDE E A NATUREZA DO DANO EVITÁVEL** em cuidados primários?
- ➔ **COMO DESENVOLVER MECANISMOS DE SEGURANÇA** para proteger os doentes de cuidados primários?
- ➔ **INFRAESTRUTURA, PROTOCOLOS DE PROCEDIMENTOS, PRÁTICAS SEGURAS** são fatores limitantes?



Marisa Beraldo, 2016



# Resultado do ESTUDO



1. Houve escassez de dados dos países em desenvolvimento e em transição *...o paciente mal pode aumentar com maior frequência e complexidade suas consultas e/ou intervenções ...*
2. Foram observados danos associados com prescrição e diagnóstico errado/atraso do diagnóstico
3. Erros no processo de medicação, *... particularmente em pacientes idosos com várias morbidades*
4. Erros administrativos, em seguida, erros de comunicação
5. Há erros quando uma etapa do cuidado não é executada, ou quando uma medida adequada é deixada de fora de um processo
6. *...No atendimento primário é necessário considerar o aumento da vulnerabilidade física, cognitiva e emocional*

# The Safer Primary Care Expert Working Group, 2012



## ➡ BREVE CONCLUSÃO

É possível que a segurança do paciente seja um problema considerável nos cuidados primários, mas o tamanho exato da ameaça é desconhecido, e os métodos existentes para medir tem limitações significativas.

## ➡ NECESSIDADE SENTIDA:

Uma TAXONOMIA apropriada para eventos adversos, perigos e riscos nos cuidados primários mundialmente aceita.

# The Safer Primary Care Expert Working Group, 2012



World Health Organization

## SEGURANÇA NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS DA SAÚDE: UM DESAFIO GLOBAL

➡ **EM VISTA DO ACESSO UNIVERSAL AOS CUIDADOS DE SAÚDE, DESTACA-SE A NECESSIDADE DE AMPLIAR O FOCO DA INVESTIGAÇÃO.**

➡ **Qual o risco de dano evitável?**

➡ **Qual é o tamanho exato da ameaça?**

- Está nos erros de omissão?
- É preciso melhorar a vigilância em todos os aspectos?
- Está somente nos erros de diagnóstico?
- Nos erros na coordenação do cuidado?



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE



# SEGURANÇA NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS DA SAÚDE: UM DESAFIO GLOBAL



## ➡ CONSIDERAÇÕES FINAIS

- É necessário desenvolver instrumentos e abordagens para avaliar com maior precisão a carga global das doenças;
- É de se considerar, no momento, a completa ausência de evidência experimental sobre a forma de melhorar a segurança da prestação de cuidados primários.



Marisa Beraldo, 2016



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE



# ATENÇÃO PRIMÁRIA

e

# E ATENÇÃO BÁSICA

Marisa Beraldo, 2016



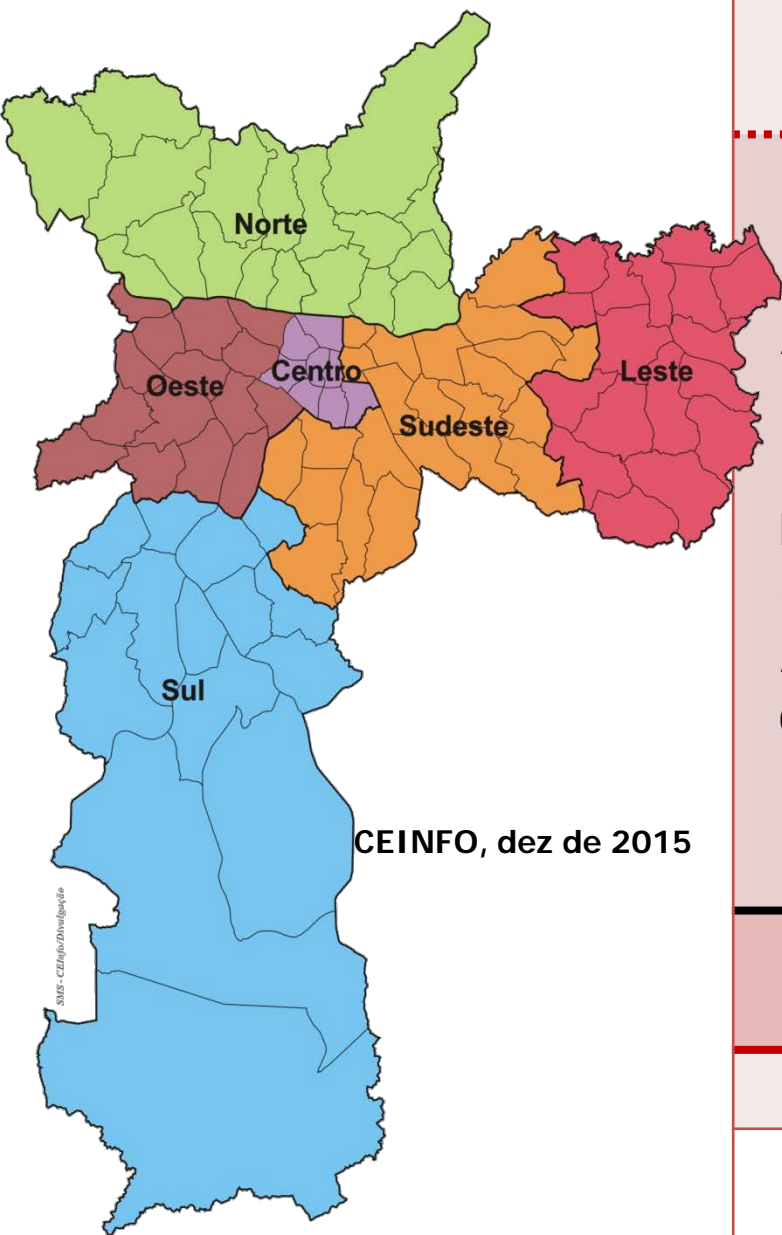
# ATENÇÃO BÁSICA

leque maior de modelagens de equipes para as diferentes populações e realidades do Brasil

## NÃO SOMENTE ESF/UBS

- ➡ Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)
- ➡ Consultórios na Rua
- ➡ UBS Fluviais -> ESF para as Populações Ribeirinhas
- ➡ Programa Saúde na Escola (PSE) e expansão dele às creches
- ➡ Polos da Academia da Saúde
- ➡ Melhor em Casa -> resolubilidade da atenção domiciliar
- ➡ Ambulatórios.

# SEGURANÇA DO PACIENTE na Atenção Básica SMS-SP



CEINFO, dez de 2015

SMS - Centro de Investigação

EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA	
Unidades Básicas de Saúde	369
AMA com UBS Integrada	82
<b>EQUIPAMENTOS</b>	<b>452</b>
Unidades ESF *	276
Equipes ESF	1.310
<b>COBERTURA ESF NO MUNICÍPIO</b>	<b>39,5%</b>
Serviço de Atenção Domiciliar	42
Consultório na Rua	18
<b>Equipamentos e Serviços de Saúde CAB</b>	<b>511</b>
Somando MÉDICA E ALTA complexidade =	
<b>TOTAL Estabelecimentos e Serviços</b>	<b>900</b>

A  
T  
E  
N  
Ç  
Ã  
O  
B  
Á  
S  
I  
C  
A

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**Coordenação da Atenção Básica**  
**ENFERMAGEM**

**SEGURANÇA DO PACIENTE**  
**NA**  
**ATENÇÃO BÁSICA SMS-SP**

**As instituições frente a Gestão de Risco e  
a Segurança do Paciente**



**PREFEITURA DE**  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

# SEGURANÇA DO PACIENTE

1 Identificar corretamente o paciente

2 Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde

3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimentos e paciente corretos

5 Higienizar as mãos para evitar infecções

6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão

Marisa Beraldo, 2016

## PORTARIA N° 529, Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente

# SEGURANÇA DO PACIENTE

## 1 IDENTIFICAR CORRETAMENTE O PACIENTE



# MEIOS E FERRAMENTAS

1. USUÁRIO que frequenta UNIDADE
2. CARTÃO SUS
3. VISITA DOMICILIÁRIA
4. PROCEDIMENTOS BÁSICOS
5. EDUCAÇÃO EM SAÚDE intra e extramuro
6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE
7. ATENDIMENTO DE ACOMPANHAMENTO (Espontânea)



# SEGURANÇA DO PACIENTE

## 2 MELHORAR A COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Comunicação no ambiente dos serviços de saúde

- ➡ Afinar o diálogo entre a equipe multiprofissional
- ➡ Reuniões de planejamento
- ➡ Reuniões organização do projeto terapêutico singular
- ➡ Aprimoramentos/treinamentos/cursos....





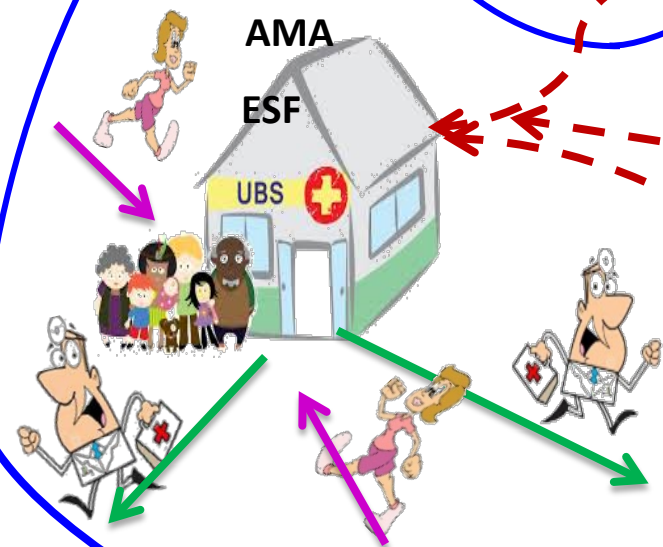
# SEGURANÇA DO PACIENTE

## 2 MELHORAR A COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Transferência de pacientes entre pontos de cuidado

### Prontuário eletrônico

Controle todas as informações possíveis sobre os atendimentos aos pacientes.



Micro e Macro área de abrangência

# SEGURANÇA DO PACIENTE

## 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

O uso seguro, eficaz e ético de medicamentos exige conhecimento, habilidades e julgamento dos profissionais da Saúde



Aprimoramentos  
Treinamentos  
Cursos....



# SEGURANÇA DO PACIENTE

## 4 ASSEGURAR CIRURGIA EM LOCAL DE INTERVENÇÃO, PROCEDIMENTOS E PACIENTE CORRETOS



COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA



SÉRIE - MANUAIS DE ENFERMAGEM

**NORMAS  
ROTINAS E PROCEDIMENTOS**

# SEGURANÇA DO PACIENTE

5 Higienizar as mãos para evitar infecções

Campanha internacional



CINCO

MOMENTOS PARA HIGIENIZAR AS MÃOS



1 Antes do contato com o Usuário



2 Antes da realização do procedimento



3 Após a exposição com fluidos corporais



4 Após contato com o Usuário



5 Após contato com mobiliários de tratamentos; pertences / documentos do Usuário



*Segurança do paciente: adesão à higienização das mãos pelos profissionais de saúde, um grande desafio institucional, 2007.*

# SEGURANÇA DO PACIENTE

## 6 REDUZIR O RISCO DE QUEDAS E ÚLCERAS POR PRESSÃO



➡ **ATIVIDADES COLETIVAS e no DOMICÍLIO**

Marisa Beraldo, 2016

# REFLEXÕES

## SEGURANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



Marisa Beraldo, 2016

# REFLEXÕES

## SEGURANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

1- Fazer cumprir as legislações:

**RDC(s); CF; ANS; RE (Resolução ANVISA) ....**

2- Tratar a segurança individual e, **TAMBÉM**, a coletiva (?)  
No equipamento de saúde e no território

- Educação em saúde - **Autocuidado**
- Visita Domiciliária - **Autocuidado**
- Necessidades intersecretarial - **Saneamento Básico**
- Comunicação territorial – **mesmo prontuário - resultados de exames**

**?**

- Tudo o que reforçamos para segurança , não aprendemos no banco da **UNIVERSIDADE....**

**????????????????????**

**OBRIGADA!**

**"O sofrimento humano só é intolerável quando ninguém cuida".**

*Cicely Saunders*

*Marisa Beraldo*

Assistente Técnico Enfermagem  
Atenção Básica  
SMS-SP  
Tel. 33972222



Marisa Beraldo, 2016



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE



➡ **UFSC -**

**Fernanda PAESE; Grace Teresinha Marcon DAL SASSO**

**CULTURA DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Texto contexto - enferm. vol.22 no.2 Florianópolis Apr./June 2013**

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000200005&script=sci_arttext)

➡ **NHS -**

National Reporting and Learning Service - **National Patient Safety Agency,**

Reference: 0884 June 2009 4-8 Maple Street – **London** - W1T 5HD

T: 020 7927 9500 / F: 020 7927 9501 / ISBN: 978-1-906624-06-4

[www.npsa.nhs.uk/nrls](http://www.npsa.nhs.uk/nrls) -

<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/collections/seven-steps-to-patient-safety/?entryid45=61598>

➡ **OMS -**

**THE SAFER PRIMARY CARE EXPERT WORKING GROUP, 2012**

**WORLD HEALTH ORGANIZATION, GENEVA / 27TH - 28TH / FEBRUARY 2012**

**SEGURANÇA NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS DA SAÚDE: UM DESAFIO GLOBAL**

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Lei Orgânica da Saúde n 8080**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

\_\_\_\_\_. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde**. 1996.

[https://www.google.com.br/search?q=paciente+consumidor+cliente&biw=884&bih=484&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwie2siQorTLAhWFQpAKHdkpDvIQ\\_AUIBigB#imgrc=suaYZVhzM5RAZM%3A](https://www.google.com.br/search?q=paciente+consumidor+cliente&biw=884&bih=484&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwie2siQorTLAhWFQpAKHdkpDvIQ_AUIBigB#imgrc=suaYZVhzM5RAZM%3A) SÉRGIO DANTAS

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000600006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000600006&script=sci_arttext)

<http://web3.ufes.br/ppgps/sites/web3.ufes.br/ppgps/files/Rutineia%20J.%20de%20Melo.pdf>

<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>

<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html> tb  
integralidade

[http://www.uff.br/tcs2/images/stories/Arquivos/textos\\_gerais/REFLEXES SOBRE A ATENO BSICA E A ESTRATGIA DE SADE DA FAMLIA.pdf](http://www.uff.br/tcs2/images/stories/Arquivos/textos_gerais/REFLEXES SOBRE A ATENO BSICA E A ESTRATGIA DE SADE DA FAMLIA.pdf)

[https://www.researchgate.net/publication/255485839\\_ATENCAO\\_BASIC\\_A\\_E\\_ATENCAO\\_PRIMARIA\\_A\\_SAUDE\\_ORIGENS\\_E\\_DIFERENCAS\\_CONCEITUAIS](https://www.researchgate.net/publication/255485839_ATENCAO_BASIC_A_E_ATENCAO_PRIMARIA_A_SAUDE_ORIGENS_E_DIFERENCAS_CONCEITUAIS) Basic care and primary health care -origins and conceptual differences



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE