



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

# Regulamento Geral de Funcionamento, Atendimento e Serviços Ofertados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Rede Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul

2025

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 19/11/2025 – resolução CMS nº023/2025

<b>ELABORA ÇÃO EM: 01/04/18</b>  <b>Enfª Eva Marcanss oni</b>	<b>REVISÃO EM:20/04/18</b>  <b>Enfª Carolina Sangalli</b>	<b>REVISA DO EM: 20/04/19</b>	<b>REVISA DO EM: 06/2022</b>	<b>REVISADO EM: 05/09/2023</b> <b>Núcleo de Segurança do Paciente</b>	<b>REVISAD O EM: <u>11/11/2025</u></b> <b>Núcleo de Segurança do Paciente</b>
---	---	---------------------------------------	--------------------------------------	--	--

## Sumário

1. NORMAS GERAIS DE FUNCIONAMENTO .....	3
1.1. Horário de Funcionamento: .....	3
1.2. Área de Abrangência (Território):.....	3
1.3. Coordenação da UBS: .....	3
2. CATÁLOGO DE SERVIÇOS OFERTADOS .....	3
3. IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE E ACOLHIMENTO INICIAL– RECEPÇÃO .....	4
4. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO– TRIAGEM/PRÉ-CONSULTA.....	4
Protocolo de Classificação de Risco .....	5
Fluxograma de atendimento – Unidade Básica de Saúde/Unidade de Saúde da Família .....	6
Considerações sobre a Avaliação de Risco e Vulnerabilidade .....	7

As UBS da rede municipal ofertam, no mínimo, o seguinte conjunto de serviços da Atenção Primária:

- **Acolhimento:** Escuta qualificada e classificação de prioridades
- **Consulta Médica (Clínica Geral / ESF):** Demanda programada (agendada) e espontânea (do dia).
- **Consulta de Enfermagem:** Acompanhamento (Hiperdia, Pré-Natal, Puericultura), coleta de preventivo.
- **Atendimento Odontológico (Saúde Bucal):** atendimentos programados, urgências e ações preventivas
- **Saúde da Mulher:** Pré-Natal, Puerpério, Coleta de material e avaliação de exame Citopatológico, Planejamento Familiar.
- **Saúde da Criança:** Puericultura (acompanhamento do crescimento e desenvolvimento) e Imunização.
- **Saúde do idoso:** acompanhamento, rastreio e identificação de fragilidades para direcionar o cuidado.
- **Imunização (Vacinas):** Oferta diária de vacinas do Calendário Nacional (PNI)
- **Acompanhamento de Crônicos:** Ações de rastreio e acompanhamento de Hipertensão (HAS) e Diabetes (DM)
- **Procedimentos:** Curativos, retirada de pontos, lavagem de ouvido, administração de medicação (conforme prescrição), pequenos procedimentos
- **Visitas Domiciliares:** Realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou Técnicos em ACS conforme rotina e pela equipe (Médico/Enfermeiro) para acamados ou casos prioritários conforme cronograma .
- **Ações Coletivas:** Grupos (Tabagismo)
- **Dispensação de Medicamentos:** Fornecimento de medicamentos da REMUME (conforme regras da Assistência Farmacêutica).

### 3. IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE E ACOLHIMENTO INICIAL-RECEPÇÃO

Na recepção são realizados os seguintes serviços: acolhimento inicial, agendamentos de consultas e exames, entrega de resultados de exames, inserção em filas de espera de especialidades e exames e informações em geral.

1. Recepcionar o usuário cordialmente com empatia e questionar o mesmo sobre o que necessita.

2. Solicitar documento com foto e cartão SUS/CPF: E

- Caso não tenha cartão SUS realizar o cadastro, fazer a impressão do mesmo e entregar ao usuário.

- Caso já possua cadastro verificar se está completo e atualizado e ajustar caso necessário.

**OBS: Ficar atento ao endereço, vinculação com equipe, telefone e CPF e/ou cartão SUS.**

3. Recepcionar o usuário no sistema IDS Saúde, usando mais de um parâmetro para selecionar prontuário.

Exemplo: Nome e data de nascimento.

- Se a demanda é aguda/espontânea ou previamente agendada – recepcionar ao profissional adequado à demanda.
- Se a demanda é programada – realizar agendamento via sistema.
- 4. Direcionar o usuário ao setor de atendimento estabelecido.

**OBS: Ao identificar pessoa com deficiência ou com prioridade de atendimento por lei, repassar informação ao setor subsequente.**

#### **4. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO- TRIAGEM/PRÉ-CONSULTA**

1. Chamar o usuário pelo nome/nome social completo de forma compreensível.
2. Realizar verificação dos sinais vitais e medidas antropométricas (técnicos em enfermagem).
3. Classificar risco (enfermeiros).
4. Em seguida informar o paciente sobre a classificação de risco e orientar o paciente em qual sala será o atendimento e qual profissional da consulta.



## 5. Protocolo de Classificação de Risco

Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul

### OBJETIVOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- Promover a escuta qualificada do paciente que chega na UBS
  - Classificar as queixas dos usuários através da escala de estratificação de riscos para identificar os que precisam de atendimento prioritário
- ATENÇÃO:** A classificação de risco não tem função de diagnosticar doenças. Ela é apenas um instrumento para hierarquizar a prioridade do atendimento conforme a prioridade do paciente.

### CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Na classificação são verificados os seguintes pontos:

A doença atual?

Qual a queixa principal?

Há sinais de alerta como palidez, febre alta, desmaio, sangramento ou perda da consciência?

Outros aspectos importantes: sinais vitais, escala de dor, doenças pré-existentes e idade

## O que significa cada cor

### EMERGÊNCIA

**ATENDIMENTO IMEDIATO**

**ALTO RISCO DE MORTE**

EX: PCR, Infarto, Politrauma, choque hipovolêmico

### URGÊNCIA

**ATENDIMENTO ENTRE 10 E 60 MINUTOS** (a depender da gravidade do quadro)

EX: TRAUMA LEVE/MODERADO  
DISPNEIA LEVE/MODERADA  
CEFALÉIA INTENSA

### AUTISTA

**ATENDIMENTO EM ATÉ 60 MINUTOS**

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

### POUCO URGENTE

**ATENDIMENTO EM ATÉ 120 MINUTOS**

**SEM RISCO DE MORTE**

EX: pequenos ferimentos, diarreias, cefaleias

### PRIORIDADE LEGAL

IDOSOS  $\geq 60$  ANOS  
GESTANTES, LACTANTES  
PESSOAS COM CRIANÇA DE COLO  
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA  
OBESIDADE MÓRBIDA ( $IMC > 40$ )  
DOADORES DE SANGUE (COMPROVANTE DE DOAÇÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES)

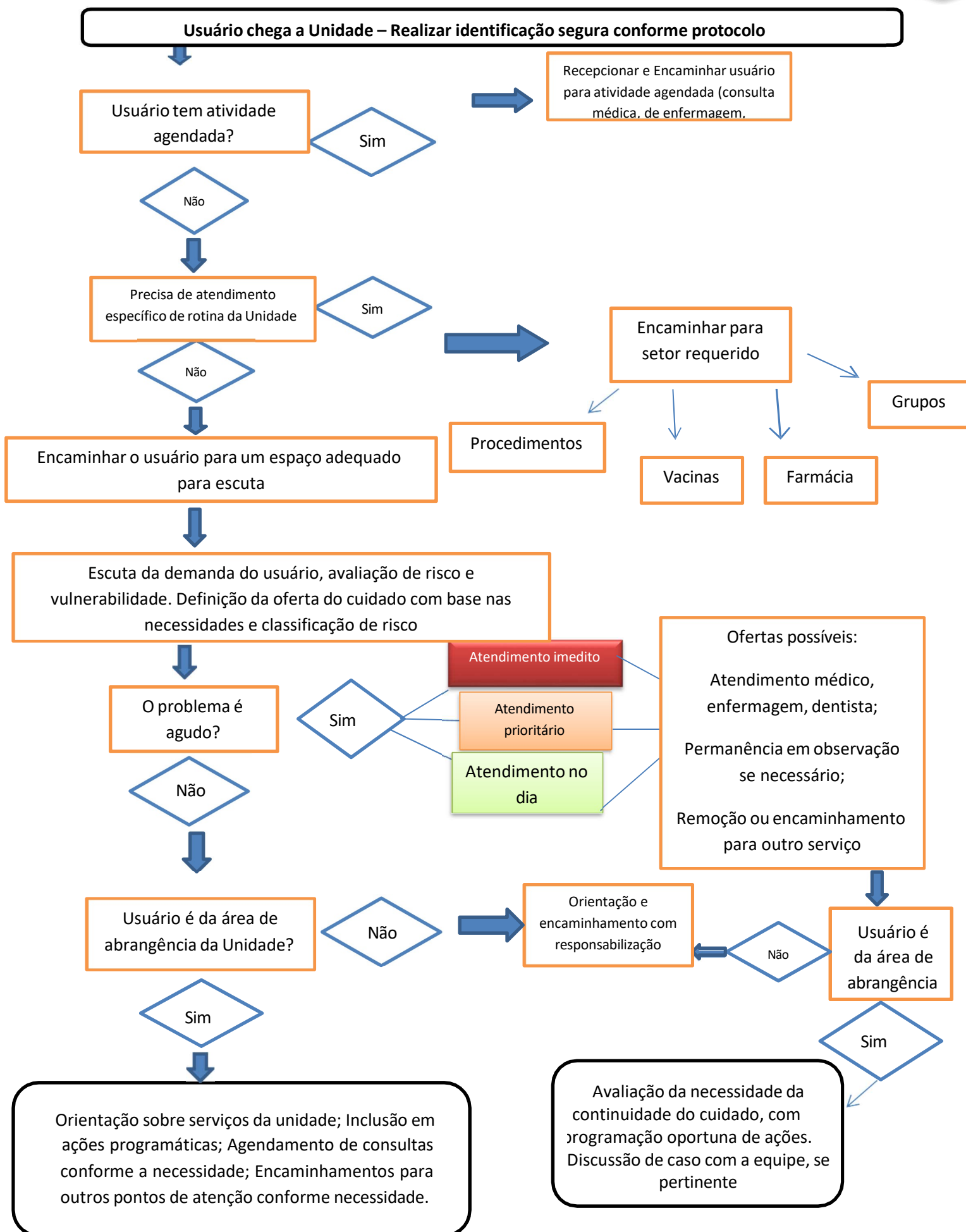
### NÃO URGENTE

**ATENDIMENTO EM ATÉ 140 MINUTOS**

**SEM RISCO DE MORTE**

EX: MIALGIA, ESCORIAÇÕES, DORES CRÔNICAS

## 6. Fluxograma de atendimento – Unidade Básica de Saúde/Unidade de Saúde da Família



## Considerações sobre a Avaliação de Risco e Vulnerabilidade

A fila e a cota de “consultas do dia” (senhas limitadas), além de submeterem as pessoas à espera em situação desconfortável e sem garantia de acesso, são muitas vezes o contrário do princípio da equidade, na medida em que o critério mais comum de acesso, nesses casos, é a ordem de chegada. Dessa forma, o acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento da demanda espontânea. A equidade, como princípio de justiça, baseia-se na premissa de que é preciso tratar diferentemente os desiguais (diferenciação positiva) ou cada um de acordo com a sua necessidade, corrigindo/evitando diferenciações injustas e negativas. Como fazer isso no cotidiano dos serviços, onde muitas vezes chegam, ao mesmo tempo, várias pessoas com necessidades distintas? Uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade é a adoção da avaliação/classificação de risco como ferramenta, possibilitando identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, procedendo às devidas priorizações. Para isso, o trabalho em equipe é fundamental. Já na recepção da unidade, uma atendente, um porteiro ou um segurança podem identificar situações que apresentam maior risco ou que geram sofrimento intenso. Por exemplo, uma criança com febre alta, um adulto com cólica renal, um usuário agitado, uma pessoa com dificuldade de respirar, um idoso com dor no peito. O reconhecimento desses e de outros sinais de risco pelos trabalhadores que comumente circulam ou permanecem nas áreas de recepção/esperas pode e deve ser apoiado. Além disso, é recomendável que os demais profissionais façam ativamente esse tipo de observação, sobretudo nos horários em que a unidade de saúde estiver mais cheia. As atividades de “sala de espera”, por exemplo, são também oportunidades de identificação de riscos mais evidentes. Mas é importante garantir espaços mais reservados para escuta e identificação de riscos, como o atendimento individual de enfermagem. Tanto porque o limiar de dor e o modo de manifestação de sofrimento variam entre as pessoas (nem sempre o risco é facilmente reconhecível), quanto porque há situações em que a exposição pública do sofrimento (ou do motivo da procura) intimida ou desrespeita os usuários.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Força nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.