

# Manual – Mais Acesso

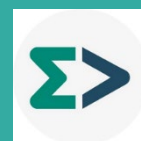
---

8 DE JANEIRO 2025

**MV SISTEMAS**

Criado por: Antônio Lima e Yago de Queiroz

Versão documento: 2.0



# NOTA METODOLÓGICA C1 - MAIS ACESSO

## Checklist para bons resultados:

Para validação do atendimento, o usuário deve estar identificado com:

- Nome completo;
- Data de nascimento;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou Cadastro de Pessoa Física (CPF) válidos (os dois são importantes para o cadastro, sempre deixar os dois, quando puder);
- Dados em conformidade com o Cadastro Nacional de Saúde (CadSUS).
- Verificar se o usuário do serviço possui a Ficha Individual devidamente preenchida (**importante**).

É de suma importância, que o usuário do serviço tenha sua **Ficha Individual** corretamente preenchida em Usuário do Serviço e também esteja com a vinculação correta da equipe que está realizando os atendimentos em questão.

Dados primários	Endereço	Documentação	<b>Ficha individual</b>	Outras informações	Arquivo	Bloqueio	Portal	Informações do Usuário
<b>Unidade (CNES) *</b> 1047-1 — UNIDADE BASICA DE SAUDE UBALDINA REZENDE CARVALHO — 7657307				<b>Profissional (CNS) *</b> 10762-1 — TESTE PROFISSIONAL — 267496137870006				
<b>CBO *</b> 515105 — AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE 515105				<b>Equipe (INE)</b> 0001601342 — PSF - XVIII				
<b>Termo de recusa do cadastro individual de atenção básica</b> <input type="checkbox"/> Eu, TESTE DEZ II, portador(a) do RG nº , gozando de plena consciência dos meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento da minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará o não atendimento na unidade de saúde.								

## 1. Conceito do Indicador

O Indicador C1 – Mais Acesso mede o percentual de atendimentos classificados como demanda programada (consulta agendada programada, cuidado continuado ou consulta agendada) em relação ao total de atendimentos realizados, incluindo demandas espontâneas (escuta inicial/orientação, consulta no dia e atendimento de urgência).

---

## 2. Critérios de Elegibilidade das Equipes

São elegíveis para o cálculo:

- Equipes de Saúde da Família (eSF) – tipo 70, com carga horária de 40h;
- Equipes de Atenção Primária (eAP) – tipo 76, com carga horária de 20h ou 30h;
- Profissionais com CNS e CBO válidos e vínculo ativo no SCNES;
- Registros realizados em Ficha de Atendimento Individual com CNS e CPF válidos;
- Equipes e profissionais vinculados e ativos no SIGSS no momento do processamento.

## 3. CBOs Considerados no Cálculo

<b>CBO</b>	<b>Descrição</b>
<b>2251-42</b>	Médico da Estratégia de Saúde da Família
<b>2251-70</b>	Médico Generalista
<b>2251-30</b>	Médico de Família e Comunidade
<b>2235-65</b>	Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família
<b>2235-05</b>	Enfermeiro

### 3.2 Profissionais das Equipes Vinculadas

Os registros devem estar associados às equipes eSF ou eAP, conforme o INE e CNES válidos, e ao profissional com CBO compatível, CNS ativo e vínculo de equipe vigente.

## 4. Modelos de Informação Considerados

### 4.1 Ficha de Atendimento Individual

O atendimento deve ser registrado no Modelo de Atendimento Individual contendo:

- CNS do profissional e do usuário do serviço válidos;

- 
- CBO compatível com o indicador;
  - Vinculação correta do profissional à equipe;
  - Usuário do Serviço: Nome, data de nascimento, CNS e CPF, e esses dados devem estar em conformidade com o CadSUS.
  - Preenchimento obrigatório do campo **Tipo de Demanda**, selecionando uma das categorias:
    - **Demanda Programada:** consulta agendada programada, cuidado continuado ou consulta agendada;
    - **Demanda Espontânea:** escuta inicial/orientação, consulta no dia ou atendimento de urgência.

O campo Tipo de Demanda **determina se o atendimento será contabilizado como demanda programada ou espontânea.**

**Somente atendimentos registrados no Modelo de Atendimento Individual, com CNS do profissional, CBO válido e usuário devidamente identificado, serão considerados no cálculo.**

## 5. Fórmula do Cálculo

$$C1 = \frac{\text{Atendimentos Programados}}{\text{Atendimentos Totais}} \times 100$$

- **Numerador:** Total de atendimentos classificados como demanda programada.
- **Denominador:** Total de atendimentos (programados + espontâneos).
- **Unidade de medida:** Percentual (%).

## 6. Cálculo no SIGSS

---

O cálculo é realizado automaticamente pelo SIGSS, conforme registros válidos no modelo de Atendimento Individual.

- O sistema identifica o tipo de demanda pelo campo de marcação (programada ou espontânea);
- **Se o atendimento ocorrer sem agendamento prévio**, ou seja, quando o usuário busca atendimento no mesmo dia de forma imediata, selecione a opção D.I – Demanda Imediata no campo de seleção aonde está D.I.
- **Importante:** O fato de o agendamento ser realizado para o mesmo dia não determina se o atendimento será programado ou espontâneo. A classificação depende somente da opção selecionada para o Tipo de Demanda.
- Apenas profissionais com CBO válido, CNS ativo e vínculo com a equipe são considerados;
- A consolidação é mensal, com extração até o 20º dia útil;
- A granularidade é o Identificador Nacional de Equipe (INE).

## 7. Parâmetros de Classificação

Classificação	Intervalo	Interpretação
Ótimo	$> 50 \text{ e } \leq 70$	Boa organização entre atendimento programado e espontâneo
Bom	$> 30 \text{ e } \leq 50$	Acesso adequado, com oportunidades de aprimoramento
Suficiente	$> 10 \text{ e } \leq 30$	Predomínio de atendimentos espontâneos
Regular	$\leq 10 \text{ e } > 70$	Desequilíbrio entre os tipos de atendimento

### 7.1. Interpretação dos Resultados

- Percentuais entre 50% e 70% indicam organização adequada da agenda e bom acesso à APS;

- Percentuais inferiores a 30% sugerem predomínio de atendimentos de urgência, com falhas na programação;
- Percentuais superiores a 70% podem representar restrição de acesso à demanda imediata.

## 8. Como realizar tais ações no SIGSS:

### 8.1 Agendamento de Consulta

Temos duas opções, tanto pelo o Usuário de Serviço quanto por Consulta Rápida.

Para que possamos realizar corretamente o agendamento do usuário do serviço e seu posterior atendimento é necessário verificar ou corrigir informações necessárias.

Usuário Do Serviço

Consulta Manutenção

Usuário do Serviço ATIVO, cadastrado em: 08/06/2021 20:54:13, última atualização em: 19/08/2024 15:20:03, por: DBAMV

Dados primários Endereço Documentação Ficha individual Outras informações Arquivo Bloqueio Portal Informações do Usuário

Situação  ATIVO  INATIVO Código 99592-1 Nome \* TESTE DOIS Cadastro CNS: ? Atualizado por CNS: Não

Sexo \* FEMININO Nome Social

Nascimento \* 27/09/2005 Cartão SUS (Definitivo) \* 886409366550007 Web Cadastro Unico Código do Cidadão Núm. Ident. Social (NIS)

(DDD) / Telefone 1 \* 61 994956685 Tipo Tel. 1 \* CELULAR (DDD) / Telefone 2 21 21050000 Tipo Tel. 2 RESIDENC. (DDD) / Telefone 3 Tipo Tel. 3

Raça/Cor \* BRANCA Comunidade Quilombola Situação familiar

Profissão ACROBATA Religião

Grau de instrução ENSINO FUNDAMENTAL 1ª a 4ª SÉRIES Estado civil IGNORADO Nacionalidade \* BRASILEIRA

Nome da Mãe \* NOME INCOMPLETO  Desconhecido  Estrangeiro

Nome do Pai \* NOME INCOMPLETO  Desconhecido  Estrangeiro

Nome do cônjuge

Observação

Pessoa com Deficiência

Permite receber SMS/EMAIL?

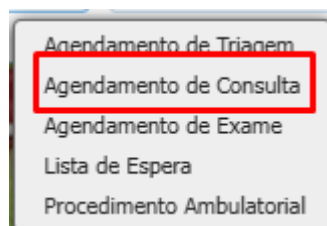
Possui Irmão Gêmeo

Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Recebe Benefício de Prestação Continuada - BPC

+ Novo Alterar Gravar Cancelar Imprimir **Agendamento** Integração SOUL

Após verificar todas as informações, iremos clicar em: Agendamento



Conforme imagem, iremos utilizar a opção: Agendamento de Consulta e clicar para selecionar, seremos levados até a tela de: Agendamento de Consulta

**Agendamento De Consulta**

Manutenção Informações


Código  Tipo Agenda   Especializada?  Odonto?  Urgência?  D.I

Solicitante \*  
1047-1 — UNIDADE BASICA DE SAUDE UBALDINA REZENDE CARVALHO

Procedimento \*  
0301010064 — CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BASICA

CBO (Especialidade) \*  
225142 — MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142

Convênio \*  
1-1 — SUS Valor R\$ 7,1

Usuário do Serviço \*   Idade 6 ANO(S)

Observação

Filtros de busca

Profissional Destino  Local de Atendimento

Equipe do Profissional Destino \*  
 ?

Competência  Data

Data	Turno/Horário	Vagas Total	Vagas Disp.
UNIDADE BASICA DE SAUDE UBALDINA REZENDE CARVALHO			
	TESTE PROFISSIONAL	299 Vagas	299 Vagas

Nesta tela, iremos realizar o preenchimento de todas as informações necessárias para o correto agendamento e posterior atendimento do nosso **usuário do serviço**.

Após o preenchimento correto das informações, com os **CBOs** que fazem parte do indicador, temos abaixo a informação: **Equipe do Profissional Destino**, iremos verificar se a equipe está correta na unidade de agendamento, caso não esteja, por gentileza procurar o gerente para que possa analisar.

Após verificarmos todos os campos se estão preenchidos de forma correta, iremos

clicar em Gravar  , ao final da tela, para que nossa consulta seja agendada.

Se o atendimento ocorrer como demanda espontânea (ou seja, para o mesmo dia, sem agendamento prévio), selecione a opção D.I – Demanda Imediata no tipo de demanda:

**Agendamento De Consulta**

Manutenção Informações

Código  Tipo Agenda   Especializada?  Odonto?  Urgência?  **D.I.**

Solicitante \*  
1047-1 — UNIDADE BASICA DE SAUDE UBALDINA REZENDE CARVALHO

Procedimento \*  
0301010064 — CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BASICA

CBO (Especialidade) \*  
225142 — MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142

Convênio \*  Valor

Usuário do Serviço \*  Idade

Observação

Filtros de busca

Profissional Destino  Local de Atendimento

Equipe do Profissional Destino \*

Competência  Data

Data	Turno/Horário	Vagas Total	Vagas Disp.
UNIDADE BASICA DE SAUDE UBALDINA REZENDE CARVALHO			
	TESTE PROFISSIONAL	15 Vagas	15 Vagas

Lembrando que tanto as Consultas Agendadas (quando registradas como demanda programada), quanto os atendimentos de Urgência (mesmo sem marcar a opção D.I) e os atendimentos marcados como D.I serão considerados no cálculo do indicador C1, conforme a categoria de demanda selecionada.

Outra opção de agendamento que possuímos é o **Consulta Rápida**, a diferença é que não precisamos acessar o cadastro do usuário do serviço em sua totalidade.

consulta ráp

- Atendimento
- Agendamentos
- Consulta Rápida**

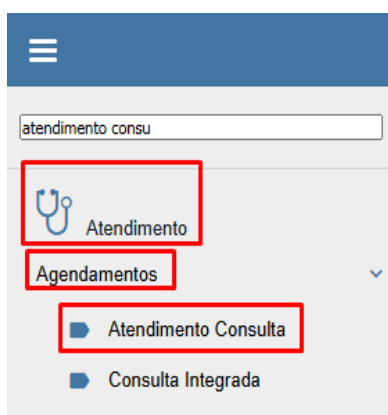
O caminho para o Consulta Rápida é: Atendimento – Agendamentos – Consulta Rápida

Após isso, seremos redirecionados para a mesma tela de Agendamento de Consulta do usuário de serviço, conforme página 6, na qual precisamos preencher todas as informações necessárias.

Ao final, com todas as informações preenchidas corretamente, novamente, clicaremos em: Gravar.

Agora iremos realizar o Atendimento de Consulta, que será contabilizado para o indicador C1.

Para isso, iremos até: Atendimento – Agendamentos – Atendimento Consulta



Logo após, iremos para a tela de: Agenda De Atendimento de Consulta, na qual consta todas as informações realizadas no agendamento anterior.

Unidade \* 1047-1 — UNIDADE BASICA DE SAUDE UBALDINA REZENDE CARVALHO Data \* 04/12/2025 Período 00:00 23:59 Listar Todo Agendamento

Profissional \* 10762-1 — TESTE PROFISSIONAL — 267496137870006 CBO \* 225142 — MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142

Nome do usuário do serviço

EMERGÊNCIA(0) MUITO URGENTE(0) URGENTE(0) POUCO URGENTE(0) NORMAL(3)

Ficha	Risco	Hora	Foto	Nome do Usuário do Serviço	Preparado	Consultado	Em Obs.			
<input type="checkbox"/>	1	NOR	08:00	TESTE DEZ II 35 ano(s), 8 mês(es) e 23 dia(s)	Não	Não	Não			
<input type="checkbox"/>	2	NOR	09:00	TESTE DOIS 20 ano(s), 2 mês(es) e 7 dia(s)	Não	Não	Não			
<input type="checkbox"/>	3	NOR	10:00	TESTE JUNIOR 6 ano(s), 11 mês(es) e 3 dia(s)	Não	Não	Não			

Chamar  
Chegou?  
Cancelar  
Desmarcar  
Faltante  
MDC  
Imp. FAAs  
**Regulação**  
APAC  
Imóvel  
Interações  
SAE  
Curvas de crescimento

Página 1 de 1 Exibindo 1 - 3 de 3

---

## Importante:

### O que é “Demanda Programada” x “Demanda Espontânea”

#### Demanda Programada

- **O que é:** atendimento **agendado** para acompanhamento **contínuo** de condições e ciclos de vida (cuidado continuado, consulta agendada programada ou consulta agendada).
- **Exemplos práticos:** retorno de hipertenso/diabético, pré-natal, revisão de caso crônico, consulta de seguimento.
- **Onde marcar no SIGSS:** no **Agendamento de Consulta**, campo **Tipo de Demanda – Agendada** (consulta agendada programada / cuidado continuado / consulta agendada).
- **No indicador C1:** compõe o **numerador**.

#### Demanda Espontânea

- **O que é:** atendimento no mesmo dia, sem agendamento, para necessidades imediatas, registrado nas categorias escuta inicial/orientação, consulta no dia ou urgência.
- **Exemplos práticos:** dor aguda, febre, queixa súbita, acolhimento no dia.
- **Exemplos práticos:** dor aguda, febre, queixa súbita, acolhimento no dia.
- **Onde marcar no SIGSS:** no **Agendamento de Consulta**, campo **Tipo de Demanda – D.I (Demanda Espontânea)** (escuta inicial/orientação, consulta no dia, urgência).
- **No indicador C1:** entra **apenas no denominador** (soma com as programadas para formar o total).

#### Como o C1 é calculado (para orientar o uso correto)

---

**C1 = (Atendimentos Programados ÷ Atendimentos Totais) × 100.**

- **Numerador:** total de atendimentos **programados**.
- **Denominador:** **todos** os atendimentos (programados + espontâneos).

**Qual é o “alvo” do indicador e por quê?**

- **Faixa de equilíbrio recomendada:** **>50% e ≤70%** de demanda **programada**. Valores muito baixos indicam excesso de demanda espontânea; valores muito altos sugerem pouca abertura ao acesso imediato.
- A Nota aponta que **muita demanda espontânea** pode indicar modelo centrado no “dia-a-dia” sem planejamento; **quase só programada** pode significar barreiras para quem precisa no mesmo dia.

**Quando usar cada tipo para atingir corretamente o C1**

**Use Programada quando:**

- For **seguimento** de condições crônicas, puericultura, pré-natal, revisão de exames, alta programada, PTS/linha de cuidado.
- Houver **agenda construída previamente** (consulta marcada ou cuidado continuado).
- Objetivo: **eleva o numerador e estruturar o acompanhamento**, ajudando a manter o C1 na faixa 50–70%. (Definição oficial de programada)

**Use Espontânea quando:**

- A necessidade exige **atenção no mesmo dia**, sem agendamento (acolhimento, urgência, queixa aguda).
- Objetivo da demanda espontânea: **atender necessidades imediatas do usuário do serviço, classificando o atendimento em uma das categorias oficiais: *escuta inicial/orientação, consulta no dia ou atendimento de urgência***. Esses atendimentos compõem o denominador do indicador, conforme definido na Nota Metodológica C1.

---

## Dúvidas Frequentes (FAQ)

### 1. Quem é considerado no cálculo do indicador C1?

São consideradas todas as pessoas atendidas por médicos ou enfermeiros vinculados a equipes eSF (tipo 70) ou eAP (tipo 76), com CNS, CBO e vínculo válidos no SIGSS.

### 2. Como saber se o atendimento será contabilizado?

O registro deve estar na Ficha de Atendimento Individual, com:

- CNS do profissional e do cidadão válidos;
- CBO compatível (médico ou enfermeiro);
- Campo “Tipo de Demanda” preenchido como Programada ou Espontânea;
- Atendimento finalizado no SIGSS.

### 3. O que diferencia a demanda programada da espontânea?

- Programada: consulta agendada, cuidado continuado, retorno planejado.
- Espontânea: atendimento no dia, escuta inicial, urgência.  
Essa classificação é feita diretamente no campo “Tipo de Demanda” da ficha.

### 4. Posso registrar atendimentos realizados por outro profissional da equipe?

Não.

Apenas médicos e enfermeiros com CBO válido são considerados no cálculo.

### 5. Quantos atendimentos são necessários para desempenho ótimo?

O percentual ideal é entre 50% e 70% de atendimentos programados em relação ao total de atendimentos realizados.

---

## 6. O que acontece se o profissional não finalizar o atendimento?

O registro não será contabilizado no SIGSS.

A finalização é obrigatória para validação no cálculo.

## 7. Os atendimentos feitos em outra unidade contam?

Sim, desde que o profissional esteja vinculado à equipe elegível (eSF ou eAP) e o registro seja feito com CNS/CBO válidos.

## 8. O indicador avalia o desempenho individual?

Não.

O C1 avalia o desempenho coletivo da equipe, refletindo a organização do processo de trabalho e o equilíbrio entre atendimentos programados e espontâneos.

## 9. Há limite para atendimentos espontâneos?

Não existe limite, mas percentuais muito altos (>70%) podem indicar dificuldades na organização da agenda ou baixa capacidade de planejamento da equipe.

### Importante entender:

O **Indicador C1 – Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde** mede o **equilíbrio entre atendimentos programados e espontâneos**, refletindo **como a equipe organiza o acesso da população aos serviços da APS**.

Ele não avalia o desempenho individual de médicos ou enfermeiros, e sim a **capacidade coletiva da equipe em planejar, acolher e atender a demanda de forma equilibrada**, garantindo tanto o **cuidado continuado e programado** quanto o **atendimento às necessidades imediatas** da comunidade.

Manter um percentual entre **50% e 70% de atendimentos programados** indica **boa organização da agenda e acessibilidade ao serviço**, com fluxo assistencial equilibrado.

---

Valores **abaixo de 30%** podem sinalizar **foco excessivo em atendimentos do dia (espontâneos)**, dificultando o acompanhamento longitudinal; já percentuais **acima de 70%** podem sugerir **baixa abertura ao acesso imediato**, criando barreiras ao cuidado oportuno.

Em resumo, o indicador mostra **como a equipe se estrutura para garantir acesso, continuidade e resolutividade do cuidado na APS**, equilibrando a **resposta às urgências** e o **planejamento do cuidado programado**.

#### Referências Técnicas e Metodológicas:

- **Ministério da Saúde.** *Nota Metodológica C1 –Mais Acesso. Brasília, 2025*
- Nota Metodológica C1 – Mais Acesso (PDF)

#### [Nota Metodológica C1 - Mais acesso](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia)

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia>