



NOTA TÉCNICA Nº 002/2026 – DAPS/SEMSA
ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DO ENFERMEIRO E DIMENSIONAMENTO DA
DEMANDA PROGRAMADA E ESPONTÂNEA PARA O INDICADOR C1 – MAIS
ACESSO À APS

Setor/Unidade responsável	Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)
Elaboração	Diretoria de Atenção Primária à Saúde
Revisão técnica	Coordenação de Atenção Primária à Saúde
Aprovação	Superintendência de Atenção Primária à Saúde
Data de implantação	Setembro/2026
Periodicidade de revisão	Anual, ou sempre que houver atualização da Nota Metodológica C1 pelo Ministério da Saúde
Código do documento	NT/DAPS/SEMSA nº 002/2026
Versão	1.0
Abrangência	Equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) das Unidades Básicas de Saúde de Paranaguá

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde instituída pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024 inclui um componente de qualidade, avaliado por indicadores monitorados mensalmente e apurados por quadrimestre. O primeiro deles, o Indicador C1 – Mais Acesso à APS, verifica o percentual de atendimentos de demanda programada em relação ao total de atendimentos (programados e espontâneos) realizados por médicos e enfermeiros de cada equipe.

O resultado desse indicador depende diretamente da forma como a agenda dos profissionais é organizada. Equipes com atendimento concentrado na demanda espontânea tendem a apresentar baixa proporção de atendimentos programados. Por outro lado, equipes com agenda quase exclusivamente programada também são penalizadas, pois isso sinaliza restrição ao acolhimento da demanda espontânea.

Diante disso, a DAPS estabelece nesta Nota Técnica parâmetros municipais para o dimensionamento diário da agenda do enfermeiro, definindo quantos atendimentos devem ser ofertados por agendamento e quantos devem ser reservados à demanda livre, de forma articulada com a agenda médica da mesma equipe.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Padronizar a organização da agenda dos enfermeiros das eSF e eAP de Paranaguá, garantindo equilíbrio entre demanda programada e espontânea e o alcance da faixa ótima do Indicador C1 – Mais Acesso à APS.

2.2 Objetivos específicos

- Estabelecer a meta municipal de referência para a proporção de atendimentos programados por equipe.
- Definir o método de cálculo do número diário de vagas programadas do enfermeiro, considerando a demanda espontânea, a agenda médica e a taxa de faltas.
- Padronizar o registro do tipo de atendimento no prontuário eletrônico G-MUS Saúde (plataforma Oxy), utilizado pela SEMSA, e assegurar sua correta transmissão ao SIAPS.
- Instituir rotina de monitoramento mensal e avaliação quadrimestral do indicador nas UBS.

3. BASE LEGAL E NORMATIVA

- **Lei nº 8.080/1990** – dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização do SUS.
- **Lei nº 7.498/1986 e Decreto nº 94.406/1987** – regulamentam o exercício da Enfermagem, incluindo a consulta de enfermagem como atividade privativa do enfermeiro.
- **Portaria de Consolidação nº 2/2017, Anexo XXII (PNAB)** – Política Nacional de Atenção Básica, que prevê o acolhimento à demanda espontânea e a oferta de ações programadas.
- **Portaria GM/MS nº 3.493/2024** – institui a metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde.
- **Nota Técnica nº 6/2025-DEAPS/SAPS/MS** – cálculo do resultado quadrimestral dos indicadores do componente de qualidade.
- **Nota Metodológica C1 – Mais Acesso (SAPS/MS, assinada em 23/06/2026)** – ficha de qualificação vigente do indicador.
- **Layout e-SUS APS de Dados e Interface (LEDI APS)** – especificação oficial para integração de sistemas próprios e terceiros, como o G-MUS Saúde, ao SIAPS.

- **Resolução COFEN nº 736/2024** – dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem.

-

4. O INDICADOR C1 – MAIS ACESSO À APS

4.1 Conceitos

- **Demanda programada:** atendimento à pessoa com necessidade de ações programáticas individuais, direcionadas aos ciclos de vida, doenças e agravos prioritários, que necessitam de acompanhamento contínuo. Na Ficha de Atendimento Individual do e-SUS APS, transmitida pelo G-MUS ao SIAPS, corresponde aos tipos consulta agendada programada/cuidado continuado e consulta agendada.
- **Demanda espontânea:** atendimento à pessoa com necessidade de saúde que exige atenção no mesmo dia, sem agendamento prévio. Na Ficha de Atendimento Individual do e-SUS APS, corresponde aos tipos escuta inicial/orientação, consulta no dia e atendimento de urgência.

4.2 Fórmula de cálculo

Proporção programada (%) = nº de atendimentos por demanda programada ÷ nº total de atendimentos (programados + espontâneos) × 100.

O cálculo é feito por equipe (INE), somando os atendimentos individuais registrados por médicos (CBO 2251-42, 2251-70, 2251-30, 2251-25 e 2252-50) e enfermeiros (CBO 2235-65 e 2235-05) com CNS profissional identificado. O monitoramento é mensal e a avaliação é quadrimestral, pela média dos meses monitorados.

4.3 Parâmetros de classificação

Classificação	Proporção de atendimentos programados
Ótimo	Acima de 50% e até 70%
Bom	Acima de 30% e até 50%
Suficiente	Acima de 10% e até 30%
Regular	Até 10% ou acima de 70%

Fonte: Nota Metodológica C1 – Mais Acesso (SAPS/MS, 2026).

5. DIRETRIZES MUNICIPAIS PARA A AGENDA DO ENFERMEIRO

5.1 Jornada de referência

O dimensionamento considera a jornada de 8 (oito) horas diárias e 40 (quarenta) horas semanais do enfermeiro. A coordenação da UBS poderá reservar horas diárias para atividades não assistenciais (reunião de equipe, supervisão dos ACS, educação permanente e visitas domiciliares), devendo esse tempo ser informado na planilha de dimensionamento.

5.2 Meta municipal

Fica estabelecida a meta de referência de **60% de atendimentos programados por equipe**, correspondente ao meio da faixa ótima, com margem de segurança para variações mensais em ambos os sentidos.

5.3 Regra prática de proporção

Para manter a meta de 60%, a equipe deve realizar **3 atendimentos programados para cada 2 atendimentos espontâneos**. Exemplo: em 15 atendimentos no dia, 9 devem ser programados e 6 de demanda livre.

5.4 Organização da agenda

- A agenda do enfermeiro deve ser aberta no menu Agendamentos do G-MUS, especialidade “Enfermeiro”, com vagas programadas distribuídas nos dois turnos, conforme o número calculado na planilha de dimensionamento.
- O acolhimento à demanda espontânea deve ser mantido durante todo o horário de funcionamento da UBS, com horários reservados na agenda em ambos os turnos. É vedado o fechamento da agenda para a demanda livre.
- As vagas programadas devem priorizar as linhas de cuidado acompanhadas pelos demais indicadores de qualidade: desenvolvimento infantil, gestação e puerpério, pessoa com diabetes, pessoa com hipertensão, pessoa idosa e prevenção do câncer na mulher.
- Sempre que houver indicação clínica, o usuário deve sair do atendimento com o retorno já agendado, favorecendo o cuidado continuado.

- Demandas recorrentes que chegam como espontâneas sem necessidade de atenção no mesmo dia (acompanhamento de condições crônicas, avaliação de resultados de exames, planejamento reprodutivo, entre outras) devem ser convertidas em agendamento.
- A agenda do enfermeiro deve ser planejada em conjunto com a agenda médica da mesma equipe, pois o indicador é apurado por equipe.

6. MÉTODO DE DIMENSIONAMENTO

O número de vagas programadas do enfermeiro será definido mensalmente, por equipe, a partir dos totais validados no SIAPS no último mês (ou da média dos últimos meses), conferidos com os relatórios de produção do G-MUS, por meio da planilha de dimensionamento que acompanha esta Nota Técnica (Anexo I). O cálculo segue as etapas abaixo:

- **Etapla 1** – Espontâneos da equipe/dia (E) = total mensal de atendimentos espontâneos do médico e do enfermeiro ÷ dias úteis do mês.
- **Etapla 2** – Programados necessários da equipe/dia (P) = $E \times \text{meta} \div (1 - \text{meta})$. Com meta de 60%, $P = E \times 1,5$.
- **Etapla 3** – Programados que o enfermeiro deve realizar/dia = P – programados diários do médico (mínimo zero).
- **Etapla 4** – Vagas a agendar pelo enfermeiro/dia = programados do enfermeiro ÷ (1 – taxa de faltas), arredondado para cima.
- **Etapla 5** – Verificação de carga: $(\text{programados} \times \text{tempo médio da consulta programada} + \text{espontâneos} \times \text{tempo médio do atendimento espontâneo}) \div 60$ deve ser menor ou igual às horas assistenciais disponíveis.

6.1 Exemplo de aplicação

Equipe com 21 dias úteis no mês, taxa de faltas de 15% e os seguintes totais mensais: médico com 250 atendimentos programados e 200 espontâneos; enfermeiro com 80 programados e 150 espontâneos.

Item	Resultado
Proporção atual da equipe	48,5% (Bom)

Item	Resultado
Espontâneos da equipe/dia	16,7
Programados necessários da equipe/dia	25,0
Programados do médico/dia	11,9
Programados que o enfermeiro deve realizar/dia	13,1
Vagas a agendar pelo enfermeiro/dia (com faltas)	16
Demanda livre do enfermeiro/dia (média)	7,1
Tempo assistencial necessário (20 min programada / 10 min espontânea)	5,6 h de 8 h
Proporção projetada da equipe	60,0% (Ótimo)

Os tempos médios de atendimento utilizados no exemplo são estimativas iniciais da DAPS e devem ser ajustados à realidade de cada UBS.

7. REGISTRO NO G-MUS SAÚDE E ENVIO AO SIAPS

A SEMSA utiliza como prontuário eletrônico da APS o G-MUS Saúde, módulo de saúde da plataforma Oxy, sistema terceiro integrado ao SIAPS. O Ministério da Saúde calcula o Indicador C1 exclusivamente com os dados recebidos e validados no SIAPS. Portanto, o que define o resultado da equipe é o tipo de atendimento que o G-MUS transmite, e não apenas o que aparece na tela do sistema.

7.1 Fluxo de registro no G-MUS

No prontuário do G-MUS, são de preenchimento obrigatório em todo atendimento as seções SOAP e E-SUS. A seção E-SUS do prontuário do G-MUS é a parte do próprio sistema que gera os dados no padrão do e-SUS APS enviados ao SIAPS; não se trata do sistema e-SUS do Ministério da Saúde, que não é utilizado pela SEMSA como prontuário. Nessa seção, a Ficha de Atendimento Individual contém o campo Tipo de Atendimento, que determina se o atendimento será contabilizado como demanda programada ou espontânea. O quadro abaixo padroniza o registro:

Situação	Caminho no G-MUS	Tipo de Atendimento (seção E-SUS do prontuário do G-MUS)
Consulta de enfermagem de acompanhamento (linhas de cuidado, retornos)	Agendamentos > Especialidade “Enfermeiro” > Agendas possíveis > dia > Exibir > Espera > Prontuário > Atender	Consulta agendada programada/cuidado continuado
Consulta agendada pontual (sem acompanhamento contínuo)	Mesmo caminho da agenda acima	Consulta agendada
Usuário sem agendamento atendido no dia	Menu Paciente > pesquisar o usuário > Atendimento do paciente através do Prontuário	Consulta no dia ou Atendimento de urgência, conforme o caso
Acolhimento com escuta inicial, sem consulta	Menu Paciente > Prontuário; na seção E-SUS do prontuário do G-MUS, marcar Escuta inicial/Orientação	Escuta inicial/orientação

Os caminhos de tela seguem o manual do G-MUS disponibilizado pelo fornecedor e devem ser conferidos com a versão instalada no município.

7.2 Orientações aos profissionais

- Usuário com vaga na agenda deve ser atendido sempre pela agenda (Agendamentos > Espera), e nunca pelo menu Paciente. O atendimento aberto fora da agenda perde o vínculo com o agendamento.
- Ao concluir, clicar em FINALIZAR ATENDIMENTO mantendo marcado o campo “Finalizar Agendamento”, o que dá baixa na vaga e permite o controle de comparecimento e faltas.
- Conferir, antes de salvar a Ficha de Atendimento Individual da seção E-SUS do prontuário do G-MUS, se o Tipo de Atendimento corresponde ao quadro do item 7.1. Paciente agendado registrado como consulta no dia é contabilizado como demanda espontânea.
- A escuta inicial é contabilizada como demanda espontânea e integra o denominador do indicador. Deve ser registrada fielmente, sendo a qualificação do indicador obtida

pela conversão de demandas recorrentes em agendamento, e nunca pela omissão de registros.

- O lançamento retroativo pelo menu Movimentos > e-SUS > Atendimento Individual do G-MUS é excepcional e segue as mesmas regras de Tipo de Atendimento.
- Os atendimentos devem ser registrados com o login do próprio profissional, com CNS, CBO e vinculação à equipe (INE) corretos no cadastro do G-MUS e no CNES da unidade.

7.3 Validação da integração G-MUS–SIAPS

Antes da implantação desta Nota Técnica, a DAPS, com o setor de Tecnologia da Informação e o fornecedor do G-MUS, deverá verificar e documentar:

- Se o Tipo de Atendimento selecionado na Ficha de Atendimento Individual do G-MUS é exportado ao SIAPS sem alteração, conforme o LEDI APS vigente.
- Se o G-MUS preenche automaticamente o Tipo de Atendimento a partir da origem do atendimento (agenda ou menu Paciente) ou se depende exclusivamente da marcação do profissional.
- Se a marcação de Escuta inicial/Orientação na seção E-SUS do prontuário do G-MUS, em atendimento de usuário agendado, gera registro adicional de demanda espontânea no SIAPS.
- A rotina de geração e envio dos lotes de produção ao SIAPS, garantindo o envio até o 10º dia do mês subsequente, conforme a Nota Técnica nº 6/2025-DEAPS/SAPS/MS.
- A disponibilidade, no módulo de relatórios do G-MUS, de relatório de atendimentos individuais por equipe (INE), profissional e tipo de atendimento, para alimentar a planilha de dimensionamento.
- A rotina mensal de conferência entre a produção registrada no G-MUS e a produção validada no SIAPS, com análise e correção dos registros rejeitados.

O resultado dessa verificação deverá ser divulgado às UBS, atualizando o quadro do item 7.1 caso a versão instalada apresente diferenças.

8. ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

- Confirmar com os usuários, preferencialmente na véspera, as consultas programadas.
- Realizar busca ativa dos faltosos e apoiar o reagendamento.

- Identificar no território usuários das linhas de cuidado prioritárias que necessitam de acompanhamento programado.
- Orientar a população sobre o funcionamento da agenda e as formas de acesso à UBS.

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Mensalmente, a coordenação de cada UBS deverá atualizar a planilha de dimensionamento com os dados do SIAPS e dos relatórios do G-MUS, revisar o número de vagas programadas das equipes e registrar o resultado na aba de monitoramento.
- Equipes que apresentarem alerta de carga assistencial excedida ou proporção acima de 70% deverão rever a organização da agenda junto à DAPS.
- Quadrimestralmente, a DAPS consolidará os resultados das 17 UBS e definirá, com as coordenações, as ações de apoio às equipes classificadas abaixo da faixa ótima.

10. RESPONSABILIDADES

Responsável	Atribuições
DAPS	Publicar e revisar esta Nota Técnica, disponibilizar a planilha de dimensionamento, consolidar os resultados quadrimestrais e prestar apoio técnico às UBS.
Coordenação da UBS	Atualizar mensalmente a planilha, abrir as agendas no G-MUS conforme o dimensionamento e acompanhar os alertas das equipes.
Enfermeiro	Cumprir a agenda dimensionada, manter o acolhimento à demanda espontânea, agendar retornos e registrar corretamente o tipo de atendimento.
Médico	Organizar sua agenda de forma articulada com a do enfermeiro e registrar corretamente o tipo de atendimento.
TI da SEMSA / fornecedor do G-MUS	Garantir a correspondência dos tipos de atendimento com o e-SUS APS, a exportação ao SIAPS no prazo e o apoio na correção de registros rejeitados.
ACS	Confirmar consultas, realizar busca ativa de faltosos e identificar usuários para acompanhamento programado.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

Esta Nota Técnica entra em vigor na data de sua implantação e deverá ser revisada anualmente ou sempre que houver alteração na Nota Metodológica do Indicador C1 ou na metodologia de cofinanciamento federal da APS. Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria de Atenção Primária à Saúde.

12. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXII – Política Nacional de Atenção Básica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 6/2025-DEAPS/SAPS/MS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Metodológica C1 – Mais Acesso. Brasília, 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024.

Paranaguá, 21 de setembro de 2026.

Silvani Santos Moreira
Diretora de Estratégia Saúde da Família e Territorialização

Documento assinado digitalmente
 **MURILO CEREDA DA SILVA**
Data: 21/09/2026 11:40:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Murilo Cereda Silva
Superintendente de Atenção Primária à Saúde

ANEXO I – PLANILHA DE DIMENSIONAMENTO DA AGENDA

Arquivo: Dimensionamento_Agenda_C1_Mais_Acesso_SEMSA.xlsx, composto pelas abas:

- **Instruções** – conceitos do indicador, orientações de preenchimento e pontos de atenção no registro.
- **Parâmetros** – meta municipal, dias úteis, tempos médios, jornada de 8 h/40 h e faixas de classificação.
- **Dimensionamento** – uma linha por equipe; calcula as vagas programadas diárias do enfermeiro e a proporção projetada, com alertas.
- **Monitoramento** – registro mensal dos totais de cada equipe e classificação.
- **Resumo Quadrimestral** – média dos meses por quadrimestre, conforme a avaliação do Ministério da Saúde.

A planilha eletrônica realiza automaticamente os cálculos descritos no item 6 desta Nota Técnica. Os quadros a seguir reproduzem seu conteúdo para uso impresso, para anexação a processos e para aplicação nas unidades em que o arquivo não esteja disponível.

A.1 Parâmetros municipais adotados

Parâmetro	Valor	Observação
Meta de proporção de demanda programada	60%	Meio da faixa ótima
Dias úteis de atendimento no mês	21	Ajustar conforme o mês
Tempo médio da consulta programada do enfermeiro	20 min	Estimativa da DAPS
Tempo médio do atendimento de demanda espontânea	10 min	Estimativa da DAPS
Jornada diária do enfermeiro	8 h	40 h semanais
Horas/dia reservadas a atividades não assistenciais	A definir pela UBS	Reunião de equipe, supervisão de ACS, educação permanente

Parâmetro	Valor	Observação
Horas assistenciais disponíveis por dia	Jornada – horas reservadas	Usada na verificação de carga

A.2 Ficha de dimensionamento por equipe

Preencher uma ficha por equipe, mensalmente, com os dados do mês anterior.

Campo	Valor
UBS	
Equipe / INE	
Mês de referência	
DADOS DO MÊS (SIAPS, conferidos com o G-MUS)	
Médico — atendimentos programados no mês	
Médico — atendimentos espontâneos no mês	
Enfermeiro — atendimentos programados no mês	
Enfermeiro — atendimentos espontâneos no mês (inclui escuta inicial)	
Dias úteis de atendimento no mês	
Taxa de faltas nas consultas agendadas (%)	
RESULTADO DO DIMENSIONAMENTO	
Proporção atual da equipe (%) e classificação	
Espontâneos da equipe/dia (E)	
Programados necessários da equipe/dia ($P = E \times 1,5$)	
Programados do médico/dia	

Campo	Valor
Programados que o enfermeiro deve realizar/dia	
VAGAS A AGENDAR PELO ENFERMEIRO/DIA (com faltas)	
Demanda livre do enfermeiro/dia (média)	
Tempo assistencial necessário (h/dia) e horas disponíveis	
Proporção projetada da equipe (%) e classificação	
Alertas e observações	
Responsável pelo preenchimento / data	

A.3 Quadro de monitoramento mensal e quadrimestral

Preencher com os totais da equipe (médicos e enfermeiros) validados no SIAPS. O resultado do quadrimestre é a média dos meses monitorados.

Mês	Programados	Espontâneos	Total	Proporção (%)	Classificação
Média	—	—	—		

A.4 Exemplo de preenchimento

Equipe com 21 dias úteis no mês e taxa de faltas de 15%; médico com 250 atendimentos programados e 200 espontâneos; enfermeiro com 80 programados e 150 espontâneos.

Item	Resultado
Proporção atual da equipe	48,5% (Bom)
Espontâneos da equipe/dia	16,7

Item	Resultado
Programados necessários da equipe/dia	25,0
Programados do médico/dia	11,9
Programados que o enfermeiro deve realizar/dia	13,1
Vagas a agendar pelo enfermeiro/dia (com faltas)	16
Demanda livre do enfermeiro/dia (média)	7,1
Tempo assistencial necessário	5,6 h de 8 h
Proporção projetada da equipe	60,0% (Ótimo)

A.5 Faixas de classificação do Indicador C1

Classificação	Proporção de atendimentos programados
Ótimo	Acima de 50% e até 70%
Bom	Acima de 30% e até 50%
Suficiente	Acima de 10% e até 30%
Regular	Até 10% ou acima de 70%