



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Estratégias, Acreditação e Componentes da Atenção Primária à Saúde  
Coordenação-Geral de Inovação e Aceleração Digital da Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 24/2026-CGIAD/DEAPS/SAPS/MS

NOTA METODOLÓGICA R1 - MAIS ACESSO À EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA (eSFR)

1. **INDICADOR**

1.1. Mais Acesso à equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR).

2. **OBJETIVO**

2.1. O indicador tem como finalidade verificar o percentual de atendimentos de demanda programada em relação ao total de demandas (espontâneas e programadas) na equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), possibilitando a análise de variações geográficas e temporais na oferta de atendimentos programados.

3. **FICHA DE QUALIFICAÇÃO**

Nº	Título	Descrição
<b>Contextualização do indicador</b>		
1	Título resumido	Mais Acesso à eSFR.
2	Título completo	Mais Acesso à equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR).
3	Palavras-chave	Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde; Acesso à Atenção Primária; Acesso à equipe de Saúde da Família Ribeirinha; Controle de Acesso.
4	Contextualização do indicador	Verifica o percentual de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) na equipe de Saúde da Família Ribeirinha.
5	Conceitos importantes	<b>Demanda programada:</b> consiste no atendimento à pessoa com necessidade de ações programáticas individuais, direcionadas para os ciclos de vida, doenças e agravos prioritários, e necessitam de acompanhamento contínuo (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada). <b>Demanda espontânea:</b> consiste no atendimento à pessoa com necessidade de saúde que exige atenção imediata, no mesmo dia, sem consulta previamente agendada (escuta inicial/ orientação; consulta no dia; e atendimento de urgência). Essa necessidade se refere a um quadro de sofrimento agudo, com evolução de risco ou potencialidade de prevenção.
6	Objetivo	Verificar a relação de atendimentos de demanda programada realizados por profissionais da eSFR em relação ao total de atendimentos realizados.
7	Uso / aplicabilidade	Analisar variações geográficas e temporais na oferta de atendimentos à demanda programada na Atenção Primária à Saúde, identificando situações de desigualdade e tendências nos territórios ribeirinhos, costeiros e marítimos.
<b>Regularidade do Indicador</b>		
8	Periodicidade da atualização	Mensal
9	Periodicidade do monitoramento	Mensal
10	Periodicidade da avaliação	Quadrimestral
11	Dia de extração dos dados	SIAPS: 20º dia de cada mês. SCNES: A última competência válida.
<b>Escopo da base de dados de acompanhamento</b>		
12	Evento	Atendimentos por consulta programada/continuada e/ou espontânea na eSFR.
13	Período de acompanhamento	Mensal
14	Entrada no acompanhamento	Pessoa com registro de atendimentos programados/continuados e/ou espontâneos na eSFR.
15	Interrupção do acompanhamento	Não se aplica
16	Boas práticas	Não se aplica
17	Datas relevantes	Não se aplica
<b>Procedimentos para o desenvolvimento do indicador</b>		
18	Unidade de medida	Percentual
19	Descritivo da Unidade de Medida	%
20	Status do indicador	Acumulativo: Não
21	Granularidade	Identificador Nacional de Equipe (INE)
22	Polaridade	Não se aplica
23	Fórmula de Cálculo	<b>Numerador:</b> Nº total de atendimentos na eSFR por demanda programada (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada). <b>Denominador:</b> Nº total de atendimentos na eSFR por todos os tipos de demandas (espontâneas e programadas).
24	Método de cálculo	<b>I. Regras Gerais:</b> <b>a) Identificação da pessoa assistida:</b>

Nº	Título	Descrição
		<p>Nome, data de nascimento, Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) válido por pessoa, conforme o Cadastro Nacional de Saúde (CadSUS).</p> <p><b>b) Validação das equipes:</b> Serão consideradas equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), tipo 70, atendendo as condições previstas nas Portarias de Consolidação nº 2º e 6/2017.</p> <p><b>c) CBO utilizados para o cálculo do indicador:</b> 2251-42 - Médica(o) da Estratégia de Saúde da Família 2251-70 - Médica(o) Generalista 2251-30 - Médica(o) de Família e Comunidade 2235-65 – Enfermeira(o) da Estratégia de Saúde da Família 2235-05 – Enfermeira(o)</p> <p><b>d) Modelos de Informação da Estratégia e-SUS APS:</b> Serão considerados os seguintes modelos de informação: Modelo de informação de Atendimento Individual (MIAI): considera o Atendimento Individual (presencial, domiciliar e remoto) com identificação do tipo de demanda programada (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada), ou demanda espontânea (escuta inicial/ orientação; consulta no dia; e atendimento de urgência), desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado, alocado conforme códigos das equipes e CNES descritos.</p>
25	Categorias de análise	Brasil, Unidade Federativa, Município, CNES e INE.
26	Fonte de dados	Siaps SCNES
<b>Análise do indicador</b>		
27	Interpretação em saúde	Uma equipe que apresenta baixa oferta de atendimentos programáticos/continuados pode estar desenvolvendo um modelo excessivamente centrado na demanda espontânea. Por outro lado, uma equipe que apresenta quase exclusivamente atendimentos programáticos/continuados pode não estar aberta à demanda espontânea. A interpretação dos resultados deve considerar o contexto dos territórios ribeirinhos, costeiros e marítimos, compreendendo a dispersão das comunidades, a composição das equipes, o perfil epidemiológico e sociodemográfico da população adscrita, além de aspectos estruturais e organizacionais dos serviços.
28	Ano de referência	2025
29	Indicadores relacionados	Não se aplica
30	Parâmetro	Ótimo: > 50 e ≤ 70 Bom: > 30 e ≤ 50 Suficiente: > 10 e ≤ 30 Regular: ≤ 10 ou >70
31	Classificação gerencial	Indicador de processo
32	Classificação de desempenho	Indicador de efetividade
<b>Limitações</b>		
33	Limitações	Considerando que há necessidade de registro qualificado da informação em campo específico, o resultado do indicador pode ser influenciado por inconsistências no registro do prontuário eletrônico ou o seu não preenchimento.
<b>Responsabilidades</b>		
34	Gerencial	Coordenação-Geral de Inovação e Aceleração Digital na APS (CGIAD) e-mail: <a href="mailto:cgiad@saude.gov.br">cgiad@saude.gov.br</a> Setor: Deaps/Saps/MS Telefone: (61) 3315- 9018
35	Técnica	Coordenação-Geral de Acesso e Equidade na Atenção Primária à Saúde (CGAEQ) e-mail: <a href="mailto:cgaeq@saude.gov.br">cgaeq@saude.gov.br</a> Setor: CGAEQ/Desf/Saps Telefone: (61) 3315- 8886  Departamento de Saúde da Família (Desf) e-mail: <a href="mailto:desf@saude.gov.br">desf@saude.gov.br</a> Setor: Saps/MS Telefone: (61) 3315-9041

#### 4. CADERNO DE CÁLCULO

4.1. **Definição de atendimentos demandas programadas e espontâneas:** são considerados todos os atendimentos com campo de marcação no modelo de informação de Atendimento Individual, sendo o numerador a identificação do tipo de demanda programada (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada); e o denominador a identificação do tipo de demanda programada (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada) somadas ao tipo de demanda espontânea (escuta inicial/ orientação; consulta no dia; e atendimento de urgência), desde que registrados por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado, conforme códigos INE e CNES descritos.

4.2. Para garantir que todos os municípios possam fazer o monitoramento da sua situação em relação a esses indicadores, acompanhar o progresso e fazer um cálculo preliminar dos seus resultados, serão considerados os modelos de informação publicados previamente pela Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde, no âmbito da estratégia e-SUS APS, através do sítio eletrônico: <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/sisab/docs/modelos/intro/>.

**Quadro 01. Detalhamento para composição do indicador.**

Condicionante	Código/Campo	Descrição	Observação
Tipo de equipe	Tipo 70	Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)	40h

Condicionante	Código/Campo	Descrição	Observação
		Equipe de Saúde da Família (eSF)	
<b>CBO</b>	2251-42	Médica(o) da Estratégia de Saúde da Família	-
	2251-70	Médica(o) Generalista	-
	2251-30	Médica(o) de Família e Comunidade	-
	2235-05	Enfermeira(o)	-
	2235-65	Enfermeira(o) da Estratégia de Saúde da Família	-
<b>Modelo de informação</b>	Registro de atendimento da Estratégia e-SUS APS	Modelo de Informação de Atendimento Individual, desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado, alocado conforme os códigos das equipes descritos	-

## 5. REFERÊNCIAS

CHÁVEZ, Giannina Marcela *et al.* Teorização da demanda por profissionais e usuários da Estratégia Saúde da Família: espontânea, programada, reprimida. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 29, e20180331, 2021.

ESTEVÃO, Túlio; SOUSA, Milena Nunes Alves de. Capacitação interprofissional sobre gestão da demanda, acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 2, e12031, 2023.

MOURA, Ricardo Amorim de *et al.* Atendimento à demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família: práticas e reflexões de um processo em construção. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 1, e320103, 2022.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos *et al.* Análise dos problemas vinculados aos padrões de qualidade da Atenção Primária no Distrito Federal. *Saúde em Debate*, v. 48, e8607, 2024.

BRASIL. **Decreto nº 8.750, de 9 de junho de 2016.** Regulamenta a Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, e institui o Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 jun. 2016. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/d8750.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8750.htm). Acesso em: 6 out. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.* Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: Seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68, 22 set. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 6 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 03 out. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017\\_comparquivo1.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017_comparquivo1.html). Acesso em: 6 out. 2025. [BVS MS+2BVS MS+2](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 03 out. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017ARQUIVO.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017ARQUIVO.html). Acesso em: 6 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs)* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-do-campo-da-floresta-das-aguas-povos-e-comunidades-tradicionais/guia-de-diretrizes-para-a-atencao-integral-a-saude-das-populacoes-do-campo-floresta-e-aguas-cfa-e-povos-e-comunidades-tradicionais-pcts.pdf/view>. Acesso em: 6 out. 2025.

BRITO, Eliseu Pereira de. Sobre os ribeirinhos tocaninenses: história e resistências. *Interespaço: Revista de Geografia e Interdisciplinaridade*, São Luís, v. 4, n. 14, p. 33-48, 23 out. 2018. Universidade Federal do Maranhão. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18764/2446-6549.v4n14p33-48>. Acesso em: 6 out. 2025.

LIRA, Talita de Melo; CHAVES, Maria do Perpétuo Socorro Rodrigues. Comunidades ribeirinhas na Amazônia: organização sociocultural e política. *Interações (Campo Grande)*, Campo Grande, v. 17, n. 1, p. 66-76, 29 fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/inter/v17n1/1518-7012-inter-17-01-0066.pdf>. Acesso em: 11 out. 2019.

POJO, Eliana Campos; ELIAS, Lina Gláucia Dantas; VILHENA, Maria de Nazaré. As águas e os ribeirinhos – beirando sua cultura e margeando seus saberes. *Revista Margens*, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 176-189, 2014.

PESSOA, Vanira Matos; ALMEIDA, Magda Moura; CARNEIRO, Fernando Ferreira. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? *Saúde em Debate*, v. 42, p. 302-314, 2018.



Documento assinado eletronicamente por **Lilian Silva Gonçalves, Coordenador(a)-Geral de Acesso e Equidade na Atenção Primária à Saúde**, em 23/03/2026, às 15:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Daiane Vieira Barros, Coordenador(a) de Atenção às Populações em Situação de Vulnerabilidade**, em 23/03/2026, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 23/03/2026, às 16:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Andre Cuevas Gaete, Coordenador(a)-Geral de Inovação e Aceleração Digital da Atenção Primária à Saúde**, em 23/03/2026, às 16:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Audrey Fischer, Diretor(a) do Departamento de Estratégias, Acreditação e Componentes da Atenção Primária à Saúde**, em 23/03/2026, às 18:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0054091188** e o código CRC **99D33870**.