

Do Núcleo de Apoio à Saúde da Família à constituição das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência

From the Family Health Support Center to the formation of multiprofessional teams in Primary Health Care: an experience report

Del Centro de Apoyo a la Salud de la Familia a la formación de equipos multiprofesionales en la Atención Primaria de Salud: un relato de experiencia

David Santos Pontes

Fisioterapeuta, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil;
E-mail: david.pontes@aluno.uece.br; ORCID: 0000-0002-6599-5905

Karine da Silva Oliveira

Nutricionista, Mestre em Ciências da Saúde, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil;
E-mail: karine_oliveira01@hotmail.com; ORCID: 0000-0001-7278-2484

Danielly Custódio Cavalcante Diniz

Assistente Social, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil;
E-mail: daniellyccdiniz@gmail.com; ORCID: 0000-0002-2147-6265

Israel Coutinho Sampaio Lima

Enfermeiro Sanitarista, Mestre em Saúde da Família, Doutor em Saúde Coletiva, Pós-doutorado em Saúde Coletiva, Docente no Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil;
E-mail: israel.sampaio@uece.br; ORCID: 0000-0002-1929-6142

Jose Airton de Freitas Pontes Junior

Educador Físico, Mestre e Doutor em Educação, Pós-Doutorado em Educação, Professor Titular do Curso de Graduação em Educação Física, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil;
E-mail: jose.airton@uece.br; ORCID: 0000-0003-2045-2461

Contribuição dos autores: DSP foi responsável pelo delineamento do estudo, coleta, escrita e análise das informações, auxiliando em todas as etapas. KSO e DCCD contribuíram com a escrita e revisão final do manuscrito. ICSL e JAFPJ contribuíram como supervisores do relato e revisão final. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 29/07/2025

Aprovado em: 28/01/2026

Editora responsável: Sheila Rubia Lindner

Resumo: O objetivo foi relatar a experiência do processo de transição do Núcleo Ampliado de Saúde da Família à equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde em um município do interior do estado do Ceará, enquanto fisioterapeuta atuante. O Relato da experiência foi o método vivenciado no município de Trairi, Ceará, no período de janeiro a novembro de 2024, ancorado na proposta de sistematização de Holliday. Como resultados, os principais desafios vivenciados pela equipe multiprofissional no município incluíram a falta de suporte e planejamento para a transição do modelo assistencial e a priorização da quantidade de atendimentos, impedindo dessa maneira a realização de práticas interdisciplinares para o cuidado integral dos pacientes. A experiência na transição revelou desafios estruturais significativos que afetaram tanto a organização do trabalho quanto a prática assistencial. Diante desse cenário, é fundamental que a gestão municipal reveja estratégias para garantir suporte adequado à equipe e promova um ambiente de trabalho que favoreça o desenvolvimento profissional e a qualidade do atendimento à população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Equipe Multiprofissional; Saúde Ocupacional; Sistema Único de Saúde.

Abstract: The objective was to report on the experience of the transition process of the Expanded Health Center to the multiprofessional team in Primary Health Care in a municipality in the interior of the state of Ceará, while working as a physiotherapist. The report of the experience was the method used in the municipality of Trairi, Ceará, from January to November 2024, anchored in the Holliday systematization proposal. As a result, the main challenges experienced by the multidisciplinary team in the municipality included the lack of support and planning for the transition of the care model and the prioritization of the number of appointments, thus preventing the implementation of interdisciplinary practices for comprehensive patient care. The transition experience revealed significant structural challenges that affected both work organization and care practice. Given this scenario, it is essential that municipal management review strategies to ensure adequate support for staff and promote a work environment that fosters professional development and quality of service to the population.

Keywords: Primary Health Care; Patient Care Team; Occupational Health; Unified Health System.

Resumen: El objetivo era informar sobre la experiencia la experiencia del proceso de transición del Centro Ampliado de Salud de la Familia al equipo multiprofesional en Atención Primaria de Salud en un municipio del interior del estado de Ceará, mientras actuaba como fisioterapeuta. El relato de la experiencia fue el método Informe en el municipio de Trairi, Ceará, entre enero y noviembre de 2024, anclado en la propuesta de sistematización de Holliday. Como resultado, los principales desafíos enfrentados por el equipo multidisciplinario incluyeron la falta de apoyo institucional y de planificación para la transición del modelo de atención, así como la priorización del número de consultas. Estos factores dificultaron la implementación de prácticas interdisciplinarias orientadas a una atención integral del paciente. La experiencia de transición evidenció desafíos estructurales significativos que afectaron tanto la organización del trabajo como la práctica asistencial. Ante este escenario, se hace esencial que la gestión municipal revise las estrategias para garantizar el apoyo adecuado al personal y promover un ambiente de trabajo que favorezca el desarrollo profesional y la calidad del servicio prestado a la población.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Grupo de Atención al Paciente; Salud Laboral; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram estabelecidos pela Portaria Ministerial nº 154 de 2008, com o objetivo de reforçar as diretrizes da atenção à saúde, apoiando a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e ampliando as ações da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil¹⁻³.

Conforme a Portaria nº 154, o NASF era organizado em duas modalidades. O NASF 1, vinculado a um mínimo de oito e máximo de vinte equipes da ESF e contava com, pelo menos, cinco profissionais de nível superior, enquanto o NASF 2 atuava junto a, no mínimo, três equipes, com uma composição mínima de três profissionais. As equipes do NASF eram formadas por diferentes categorias profissionais, incluindo médico acupunturista, assistente social, profissional ou professor de educação física, farmacêutico,

fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista/obstetra, médico homeopata, nutricionista, médico pediatra, psicólogo, médico psiquiatra, terapeuta ocupacional, médico geriatra, médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte-educador) e sanitarista²⁻⁴.

O Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, interrompeu o financiamento do NASF, afetando a sustentabilidade das equipes. O corte de verbas específicas enfraqueceu o apoio matricial, fazendo com que muitos municípios extinguissem ou reduzissem suas equipes multiprofissionais. Essa reconfiguração desestruturou o sistema, prejudicando a continuidade das ações interdisciplinares e o fortalecimento das redes de cuidado, essenciais na APS e na saúde coletiva⁵⁻⁷.

As equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) surgem como uma nova fase após o NASF, com o objetivo de revitalizar o cuidado na APS. A Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, estabeleceu um novo modelo de incentivo financeiro federal para a APS, através das eMulti. Essas equipes, compostas por profissionais de diversas áreas, buscam uma abordagem integral no atendimento e colaboram com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) para melhorar a qualidade dos serviços de saúde^{8,9}.

As eMulti facilitam o acesso da população aos cuidados de saúde, garantem a integralidade do cuidado e integram ações assistenciais e preventivas. Elas ampliam as práticas de saúde na APS, articulando-se com outros serviços da RAS. Suas funções incluem atendimento individual e coletivo, apoio matricial e desenvolvimento de projetos terapêuticos, sempre com foco na continuidade do cuidado e na melhoria da resolubilidade da APS^{8,9}.

As eMulti se dividem em três modalidades, segundo a carga horária e a composição profissional: eMulti Ampliada, eMulti Complementar e eMulti Estratégica. Cada uma tem requisitos específicos, como carga horária para médicos e outros profissionais, e deve estar vinculada a uma determinada quantidade de equipes da APS^{9,10}.

A Nota Técnica nº 10/2023-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS estabelece diretrizes para a reorganização das equipes multiprofissionais na APS, considerando que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve fortalecer as estratégias já existentes e criar novas, além de superar as dificuldades de acesso à atenção integral. O propósito é fornecer orientações que auxiliem a compreensão dos aspectos conceituais e a reorganização dos territórios, abrangendo a operacionalização, implantação e efetivação do processo de trabalho das eMulti na APS¹⁰.

Diante da complexa problemática apresentada, a realização deste estudo justifica-se pela necessidade de se discorrer sobre a temática, acrescentando às bases de conhecimento e apresentando reflexões que contribuirão para alavancar pesquisas na área, sobretudo no cenário nacional, que carece de trabalhos.

Ainda, é possível apresentar diversos benefícios ao discutir a experiência de transição entre essas modalidades multiprofissionais de atenção à saúde. Dessa forma, esta pesquisa apresenta percepções sobre os desafios e oportunidades enfrentados durante o processo, possibilitando uma reflexão crítica sobre a gestão e a organização do sistema de saúde local.

Diante disso, o objetivo deste estudo é relatar a experiência do processo de transição do Núcleo Ampliado de Saúde da Família à Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde em um município do interior do estado do Ceará, enquanto fisioterapeuta atuante.

METODOLOGIA

Trata-se do relato da experiência vivenciada por um dos autores desta pesquisa enquanto fisioterapeuta inserido na equipe do NASF, hoje eMulti, no município de Trairi, Ceará, no período de janeiro a novembro de 2024. O município está localizado na Região de Saúde de Fortaleza, com população de 58.415 habitantes¹¹. Possui 25 equipes ESF e três equipes eMulti cadastradas, com profissionais assistentes sociais, educadores físicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Todos os profissionais cumpriam cargas horárias semanais entre 30 e 40 horas¹².

O profissional esteve vinculado à equipe do NASF por sete anos e permaneceu por um ano no contexto de uma eMulti complementar, cobrindo nove equipes da ESF: Unidade de Saúde da Família Gualdrapas, Munguba, Lagoas Novas, Alto São Francisco, Batalha, Triângulo, Residencial Nossa Senhora do Livramento, Campestre e Serrinha.

As informações foram coletadas por meio de anotações em diário de campo, sendo adotado o método de sistematização em cinco tempos, proposto por Holliday¹³, apresentado no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1. Descrição das cinco etapas propostas por Holliday (2006) para sistematizar experiências.

O ponto de partida	Vivência profissional na transição do NASF para a eMulti no município de Trairi, Ceará.
As perguntas iniciais	Como se deu a transição do modelo de atenção entre NASF para eMulti? Existiram desafios no percurso de transição do NASF para a eMulti? De que maneira a reorganização da equipe influenciou na qualidade do atendimento e na prática profissional? Como seria possível fortalecer o novo modelo para garantir a atenção à saúde das equipes da ESF?
Recuperação do processo vivido	Registro e análise da experiência a partir de anotações em diário de campo, destacando como a transição foi implementada e pontuando as principais dificuldades, tais como: a falta de planejamento, ausência de estratégias para implementação, precarização da infraestrutura e das condições de trabalho, além da adaptação dos profissionais ao novo modelo.
A reflexão de fundo: por que aconteceu o que aconteceu?	Reflexões sobre as mudanças exigidas na prática profissional dos trabalhadores da eMulti, tendo como base a nova política que rege a eMulti.
Os pontos de chegada	A transição do NASF para a eMulti evidenciou desafios que comprometeram a organização do trabalho e a qualidade da assistência. No entanto, a experiência vivenciada revelou também aspectos positivos, como o empenho da equipe em adaptar as práticas às condições de vida da população, considerando aspectos sociais e culturais, o conhecimento prévio do território e os vínculos já estabelecidos, que contribuíram para a continuidade do cuidado durante a transição. A consolidação do novo modelo requer suporte institucional efetivo, valorização das equipes multiprofissionais e dos saberes territoriais, além da articulação entre os níveis de atenção para garantir a integralidade do cuidado.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A utilização desse método, permite a reconstrução do processo vivido, com reflexão crítica e planejamento dos processos de sistematização de experiências¹³. A análise das informações foi embasada em referencial

teórico sobre a atuação multiprofissional na APS. Foram utilizados artigos acadêmicos e documentos normativos, como as diretrizes da eMulti, para comparar a prática vivenciada com as orientações preconizadas^{1,3,7,9,10}. Por se tratar de um relato de experiência, a submissão ao comitê de ética não foi necessária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo organizam-se em dois eixos analíticos. O primeiro reúne os percursos vivenciados no processo de mudança do NASF para a eMulti, destacando impressões iniciais e desafios relacionados à organização do trabalho na APS. O segundo eixo discute a atuação dos profissionais diante das transformações nas políticas de saúde, evidenciando as tensões entre precarização do trabalho, compromisso ético e estratégias de cuidado construídas no território.

Caminhos percorridos no processo de transição de NASF para eMulti: primeiras impressões e desafios.

Ao vivenciar a precarização do trabalho no NASF, percebemos os desafios da transição para o modelo eMulti em Trairi. As informações coletadas com as anotações em diário de campo evidenciaram discordâncias entre as diretrizes da eMulti e sua implementação no município em questão, resultando em impactos significativos na organização do trabalho, na disponibilidade de recursos e na assistência prestada.

Percebemos a falta de estratégias essenciais, como discussões de casos e articulação intersetorial. Esses achados indicam que as políticas locais de gestão da eMulti precisam ser aprimoradas para garantir a eficácia do modelo.

Inicialmente, no encontro realizado entre os profissionais da eMulti para esclarecer os aspectos da implementação do novo modelo, não foram abordadas as diretrizes, os objetivos e estratégias dos processos de trabalho das eMulti. Diante desse cenário, os profissionais seguiram no mesmo processo de trabalho realizado anteriormente no NASF, centrado no atendimento individual e com a manutenção das dificuldades pré-existentes, como a alta demanda de pacientes.

A alta demanda por atendimentos evidencia não apenas a urgência de planejamentos e programações locais voltadas ao monitoramento contínuo das necessidades da população e das ações comunitárias, mas também os desafios enfrentados pelas equipes diante da sobrecarga de atendimentos. Nesse sentido, é importante ampliar o debate sobre o papel estratégico das eMulti e a precarização do trabalho¹⁴.

O processo de trabalho do novo modelo prevê a integração da assistência, da prevenção, da promoção da saúde, da vigilância e da formação em saúde na APS, com objetivo de atender de maneira integral às necessidades da população¹⁰. No entanto, na prática, no município cenário desta pesquisa, essas dimensões não foram fortalecidas.

A atuação da equipe permaneceu centrada na quantidade de atendimentos, sem um planejamento estruturado para intervenções coletivas ou ações de educação permanente em saúde. Ressalta-se que essa centralidade não corresponde ao modelo de atuação preconizado pelo Ministério da Saúde para o NASF, cujo desenho original priorizava o apoio matricial, as ações no território e o fortalecimento do cuidado compartilhado. No contexto analisado, entretanto, a descontinuidade do financiamento e a condução local dos processos de trabalho resultaram em um progressivo esvaziamento dessas diretrizes, levando à priorização de atendimentos individuais e à manutenção de uma lógica biomédica, que prioriza a doença e precariza o trabalho, limitando o potencial transformador da eMulti na APS.

Além disso, a não integração das práticas assistenciais com as preventivas e de promoção e vigilância em saúde revela uma lacuna na atuação das eMulti. A proposta do novo modelo prevê uma abordagem interdisciplinar que contemple essas dimensões para a efetividade da APS⁶, porém, no município em questão, observa-se uma fragmentação das ações e a manutenção de práticas tradicionais que não atendem às demandas complexas do território.

Durante a vivência profissional, foi identificado que não houve, de forma efetiva, a implementação do atendimento compartilhado, compreendido como encontro de saberes e fazeres profissionais entre a equipe eMulti e as equipes da ESF. A integração do cuidado, tão esperada com o atendimento compartilhado, não se concretizou, permanecendo apenas nas diretrizes,

dificultando a superação da fragmentação e deixando o aspecto coletivo em segundo plano.

Essa dinâmica se distancia das diretrizes nacionais da eMulti, que recomendam a ampliação do escopo de práticas na APS, o fortalecimento das ações coletivas, o matriciamento e intervenções territoriais^{9,10}. A ausência dessas estratégias não apenas limita a atuação da equipe no cuidado ofertado à população, mas estreita e sufoca o alcance das mãos que tentam cuidar.

A ausência de recursos tecnológicos e infraestrutura adequada foi um desafio. Sem eles, o atendimento remoto, uma das atribuições da eMulti para ampliar o acesso e otimizar a assistência na APS, não pôde ser oferecido, restringindo o cuidado e o acompanhamento dos pacientes.

A teleconsulta é uma ferramenta importante para ampliar o acesso à saúde, especialmente para pacientes crônicos. No entanto, sua aplicação na APS enfrenta desafios significativos, como vimos aqui. Barreiras geográficas, culturais, sociais, a resistência de equipes e gestores em mudar o atendimento presencial e a falta de recursos financeiros nos municípios afetam o uso dessa tecnologia. Tudo isso dificulta a integração da teleconsulta no cuidado contínuo, prejudicando seu potencial de oferecer um atendimento seguro e constante¹⁵.

Dessa forma, ressalta-se que, apesar de sua relevância, os atendimentos remotos não foram implementados em Trairi, devido à carência de recursos tecnológicos e de infraestrutura adequada, o que limitou sua utilização como alternativa às visitas domiciliares e ao monitoramento de pacientes.

Embora a teleconsulta possa melhorar o atendimento e diminuir o tempo de deslocamento, sua efetividade depende de boa infraestrutura tecnológica e de profissionais capacitados. Problemas com exames físicos à distância, uso de plataformas digitais e falhas técnicas nos atendimentos mostram que precisamos investir em tecnologia e qualificação. Sem isso, a teleconsulta não se torna uma ferramenta real para a eMulti no município, ficando apenas como uma ideia que não se concretiza^{15,16}.

Entre o desmonte e o compromisso ético: a atuação dos profissionais frente às transformações na política de saúde.

Mesmo com o fim do financiamento do NASF por meio do Previner Brasil, a maioria dos profissionais que atuavam no antigo NASF permaneceram na eMulti, isso foi crucial para manter o trabalho na região.

A vivência dos profissionais inseridos no NASF trouxe um conhecimento profundo da região, de suas demandas de saúde e das vulnerabilidades da população. Isso ajudou a manter os laços com as equipes da APS e com os usuários, facilitando o acompanhamento e a criação de estratégias. Contudo, a fragilidade na compreensão e na operacionalização das diretrizes da eMulti, limitou essa adaptação, prejudicando a eficácia do modelo.

Frente a esses desafios, é fundamental repensar as estratégias de apoio às equipes multiprofissionais, criando ambientes que estimulem o desenvolvimento e a qualidade do atendimento. A eMulti precisa de investimentos em infraestrutura, capacitação constante e processos participativos que unam as várias áreas do cuidado. Essa abordagem incentiva uma nova postura profissional, baseada na justiça social, ética, humanização e nos princípios do SUS⁴.

Mesmo com a precarização, frustração, desvalorização e desgaste emocional, os profissionais se dedicaram a um atendimento humanizado. Eles adaptaram suas práticas à realidade local, buscando acolher e cuidar integralmente dos usuários. Esse empenho constante mostra o compromisso da equipe em reduzir os impactos negativos da transição, apesar das dificuldades.

A insatisfação com o trabalho na APS pode ser causada por diversos fatores. Entre eles, destacam-se a fragilidade da gestão municipal, a precarização dos contratos de trabalho, a ausência de políticas de valorização e o aumento da demanda. Esses elementos, somados às deficiências estruturais dos serviços, elevam as cargas fisiológicas, psíquicas e cognitivas dos profissionais, resultando em desgaste físico e emocional para a equipe¹⁷.

A desvalorização profissional afeta os trabalhadores de várias maneiras, prejudicando a eficácia das ações na APS. A precarização do trabalho, que

reflete as falhas do sistema e as mudanças nas políticas de saúde, gera impactos negativos na saúde dos profissionais. Mesmo assim, diante dessas dificuldades, os profissionais criam formas de manter o cuidado, reafirmando seu compromisso com a saúde pública¹⁸.

As experiências de territorialização vivenciadas no NASF, e posteriormente incorporadas ao contexto da eMulti, uma vez que a maioria dos profissionais já se encontravam inseridos nos territórios quando ocorreram as mudanças nas políticas públicas, foram essenciais para identificação das condições de saúde, das dificuldades e demandas dos usuários.

Compreende-se que a organização do cuidado no âmbito do SUS, está diretamente relacionada à forma como as ações em saúde se estruturam no território, especialmente as ações de prevenção e promoção. Nesse sentido, a territorialização constitui-se como estratégia fundamental do modelo assistencial ao ultrapassar a mera delimitação geográfica das áreas e afirmar o território como “espaço vivo”, dinâmico e social. Ao favorecer a construção de vínculos e pertencimento entre a população e os serviços, a territorialização fortalece a integralidade do cuidado, orienta o planejamento das ações e amplia a capacidade de resposta às necessidades reais dos usuários¹⁹.

Dessa forma, entende-se a territorialização como ferramenta importante para a inserção dos profissionais na comunidade, permitindo entender o território, suas transformações, aspectos sociais, econômicos, culturais e de saúde. Essa compreensão ajuda a identificar os determinantes sociais de saúde que afetam diretamente a funcionalidade e a qualidade de vida da população²⁰. Assim, ao unir o conhecimento do território com a prática profissional, intervenções mais adequadas e um cuidado integral é alcançado.

A participação em grupos de Práticas Corporais (PC), voltados à saúde da pessoa idosa e de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, era conduzida por um profissional de Educação Física vinculado a outra eMulti, e possibilitou a observação das dinâmicas comunitárias e dos desafios relacionados à adesão dos usuários às PC e atividades físicas. Embora os profissionais estivessem formalmente vinculados a eMulti distintas, a

participação deles nos grupos não se restringia aos territórios de atuação de cada equipe.

As PC estão relacionadas à saúde em perspectiva ampliada, dialogando com a prevenção e o tratamento de doenças e com a qualidade de vida, possibilitando interações, escuta e mobilização dos usuários e usuárias do SUS. Elas ajudam a criar vínculos, corresponsabilidade e inclusão social, transformando espaços públicos em locais de convivência, saúde e bem-estar²¹.

As PC constituem uma pauta estratégica na agenda da saúde pública, em função de suas contribuições para a saúde individual e coletiva. Entretanto, o acesso a essas práticas ainda permanece limitado para grande parcela da população brasileira. O enfrentamento desse cenário requer o fortalecimento de políticas públicas, como as eMulti, que se apresentam como uma estratégia com potencial para ampliar o acesso, qualificar o cuidado e promover PC alinhadas às necessidades dos territórios²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada no município de Trairi-CE evidenciou diversos desafios na transição do NASF para a eMulti, impactando diretamente a organização do trabalho. A falta de planejamento e suporte adequados prejudicaram a implementação do novo modelo, comprometendo a efetividade das ações interdisciplinares, fundamentais para um cuidado integral centrado nas necessidades da população.

A transição do NASF para a eMulti deve ir além de mudanças administrativas, sendo conduzida de forma planejada, participativa e orientada pelo fortalecimento do trabalho em equipe. Esse processo requer a revisão das metodologias de trabalho, o investimento em educação permanente em saúde e a valorização da colaboração interdisciplinar, articulando ações assistenciais, preventivas e de promoção da saúde²³.

Assim, é fundamental repensar as estratégias para apoiar as equipes multiprofissionais e criar um ambiente que promova o desenvolvimento profissional e a qualidade do atendimento à saúde. A mudança do NASF para

a eMulti deve ser mais que uma alteração administrativa; precisa ser um avanço real para o SUS e seus serviços.



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Oficina de qualificação do NASF. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Oliveira KDS, Leal NAC, Silveira FM, *et al.* Equipes multiprofissionais: compreensões acerca dos processos de trabalho na Estratégia de Saúde da Família. *Res Soc Dev.* 2021;10(7):e20310716222. doi:10.33448/rsd-v10i7.16222.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Diário Oficial da União.* 4 mar. 2008 [citado 21 jan. 2026]; Seção 1:38-42. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html
4. Oliveira KS, Diniz DCC, Freitas NA, Silva MRF. *Modus operandi* da pesquisa - intervenção na residência multiprofissional em saúde: uma análise institucional. *Rev. Impa* [Internet]. 2º de novembro de 2024 [citado 5 abr. 2025];5:e024022. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/impa/article/view/13552>
5. Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Andrade GCL. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saude Debate.* 2018;42(1):38-51. doi:10.1590/0103-11042018S103.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União.* 2019 [citado 13 fev. 2025]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>
7. Alvarez AKBL. A atenção primária à saúde: o desmonte do NASF e o impacto da criação do programa Previne Brasil [monografia]. Mariana: Universidade Federal de Ouro Preto, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas; 2022. 67 p.
8. Santos PD. Impacto emocional da pandemia COVID-19 em profissionais do Nasf-AB. *Cad Esp* [Internet]. 2022 [citado 13 fev. 2025];16(4):34-42. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/792>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). *Diário Oficial da União.* 22 maio 2023; Seção 1, ed. extra nº 96-B:11. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 10/2023-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS: Diretrizes para a reorganização das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. [citado 12 fev. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-10-2023.pdf/view>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Brasileiro de 2022. Ceará: IBGE; 2024 [citado 30 out. 2024]. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/mapas.html?tema=dom_com_1_morado_r&recorte=N6&localidade=

12. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). *Datasus*. s.d. [acesso 21. Jan. 2026]. Disponível em: <https://cnes2.datasus.gov.br/Index.asp?home=1>
13. Holliday OJ. Para sistematizar experiências. 2ª ed. Brasília: Ministério do Meio Ambiente; 2006.
14. Lima MMSS, Santana LS, Aleluia IRS, Fontoura FCS, Pinto Júnior EP. O trabalho do fisioterapeuta nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) em região metropolitana. *Cad Educ Saude Fis*. 2021;8(18):e08186.
15. Ros C, Peres AM, Kalinowski CE, Souza MAR, Straub M, Montenegro LC, *et al*. Care model in primary health care: access and comprehensive care during the COVID-19 pandemic. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2023 [citado 13 fev. 2024];28. doi:10.1590/ce.v28i0.92736.
16. Silva LC, Almeida HLS, Coutinho MM, Medeiros APAS, Guimarães JMM, Comper MLC. Barreiras e facilitadores na telemedicina: uma revisão integrativa da literatura. *Cong Int Saude* [Internet]. 2021 [citado 20 dez. 2021];(8). Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19428>
17. Zell CV. Adoecimento no trabalho: um estudo sobre trabalhadores da Atenção Básica em Saúde de um município do Rio Grande do Sul [dissertação]. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul; 2021.
18. Lima IS, Sampaio JJ, Marciel GP, Barbosa Filho VC. A precarização do trabalho na atenção psicossocial territorial: um contexto concreto na contemporaneidade. *Rev Interfaces*. 2024 [citado 7 mar. 2025];12(3):4263-76. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/1773>
19. Faria RM. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2020;25(11):4521-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfYWPpRhg5z/?format=pdf&lang=pt>
20. Machado DN, Lima ICS, Santos SD. A importância dos profissionais de Psicologia na Estratégia Saúde da Família: a experiência de uma psicóloga residente. *Saude Redes* [Internet]. 2021 [citado 7 mar. 2025];7(2):317–30. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3592>
21. Carvalho YM. Promoção da saúde, práticas corporais e atenção básica. *Rev Saude Fam*. 2006;7(2):33-45.
22. Carvalho FFB, Loch MR, Sposito LAC, Andrade DR, Vieira LA. As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. *Cien Saude Colet*. 2024 [acesso 7 ago. 2025];29(1):e19352022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2024.v29n1/e19352022/pt>
23. Serra NA, Araújo LF, Silva JB, Rodrigues FB, Alves DP, Melo AAF *et al*. Transformações na transição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para o programa eMulti: Uma análise dos desafios e oportunidades na atenção primária à saúde. *Res Soc Devel*. 2024 [acesso 22 jan. 2026];13(12):e209131247901. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/rsd/article/view/47901>