



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Saúde da Família e Comunidade  
Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade  
Coordenação de Ações Interprofissionais

NOTA TÉCNICA Nº 10/2023-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS

## **DIRETRIZES PARA REORGANIZAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

### **1. ASSUNTO**

1.1. Trata-se de Nota Técnica referente às Diretrizes para reorganização das equipes Multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária à Saúde (APS) conforme Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023 que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de eMulti na APS. A estratégia eMulti ressignifica o acesso ao cuidado integral e longitudinal, com ênfase na importância da multiprofissionalidade e das especialidades para ações que abrangem desde a promoção da saúde até o tratamento e reabilitação.

1.2. O Sistema Único de Saúde (SUS) demanda o fortalecimento de estratégias já existentes, assim como, a criação de outras para lidar com os alertas dos cenários demográficos, epidemiológicos e as dificuldades de acesso à atenção integral, multidisciplinar, em tempo oportuno e de provimento de especialidades que atenda às necessidades de saúde da população na APS. Objetiva-se assim, fornecer diretrizes norteadoras para o entendimento dos aspectos conceituais, sua reorganização nos territórios, incluindo a operacionalização, implantação e efetivação do processo de trabalho das eMulti na APS.

### **2. PORQUE REORGANIZAR AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA APS**

2.1. Em 2018, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS) publicou o "Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?", em que aponta o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro como um dos maiores do mundo, para a promoção do acesso universal aos serviços e ações de saúde pública (Opas/OMS, 2018). Nessa perspectiva, a APS configura-se como a porta de entrada preferencial desse sistema e como estratégia de saúde pública prioritária para a garantia da continuidade do cuidado. Além disso, possui a missão de ser coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), ou seja, está posicionada estrategicamente numa relação horizontal, contínua, integrada e centro de comunicação da RAS. Para tanto, a APS deve ser munida de tecnologia e de estratégias que lhe confirmem a capacidade de suprir a complexidade assistencial em observância aos determinantes de risco e vulnerabilidade social.

2.2. Mundialmente, o número de pessoas idosas deve dobrar de 2021 até 2050, podendo chegar a uma população de 1,6 bilhão (UNITED NATIONS, 2023). De acordo com a projeção populacional divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2025, pessoas com 60 anos ou mais vão representar cerca de 17% da população brasileira, ou seja, mais de 36 milhões de pessoas. Essa transição demográfica vem acompanhada de uma transição epidemiológica na qual as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) estão entre as principais causas de morbimortalidade no país, dentre as quais destaca-se: hipertensão, diabetes, câncer e obesidade (ENGSTROM; SILVA, 2023). De acordo com o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), as cinco condições mais avaliadas em atendimentos na APS, entre os anos de 2018 a 2022, indicam a predominância e o aumento de atendimentos relacionados à hipertensão arterial, diabetes, saúde mental, reabilitação e obesidade, totalizando cerca de 377 milhões de atendimentos.

2.3. Soma-se a isso o fato de que os sistemas de saúde nem sempre apresentam estrutura adequada para garantir acesso, integralidade e continuidade da assistência à saúde (TRINTINAGLIA; BONAMIGO; AZAMBUJA, 2021). Nesse contexto, a reorganização das equipes multiprofissionais na APS requer atuação focada no objetivo principal que é a saúde das pessoas, famílias

e comunidades. Para isso, reconhece-se a importância de trabalhar em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF), equipes de Consultório na Rua (eCR) e equipe de Atenção Primária (eAP), da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da Rede Intersetorial, num ambiente em que todos assumem responsabilidade pela integralidade do cuidado.

### **3. EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA APS - ASPECTOS CONCEITUAIS**

3.1. A compreensão por gestores e profissionais de saúde a respeito do avanço das complexidades epidemiológicas em território nacional requer o entendimento da concepção de equipes multiprofissionais na APS, eMulti (Portaria GM/MS nº 635/2023):

"As eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS."

3.2. As eMulti possuem a missão de cumprir as seguintes diretrizes e objetivos:

I - facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das eMulti e das equipes vinculadas;

II - pautar-se pelo princípio da integralidade da atenção à saúde;

III - ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território;

IV - integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS;

V - favorecer os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica;

VI - oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais;

VII - contribuir para aprimorar a resolubilidade da APS; e

VIII - proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado."

3.3. São ações prioritárias:

I - o atendimento individual, em grupo e domiciliar;

II - as atividades coletivas;

III - o apoio matricial;

IV - as discussões de casos;

V - o atendimento compartilhado entre profissionais e equipes;

VI - a oferta de ações de saúde à distância;

VII - a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; e

VIII - as práticas intersetoriais."

### **4. DIRETRIZES PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA - EMULTI NA APS**

#### **4.1. PASSO 1. SELEÇÃO DAS MODALIDADES DE EMULTI**

4.1.1. A estratégia eMulti na APS requer que os gestores do SUS solicitem a equipe via e-Gestor AB. As modalidades de eMulti apresentam diferenciação de carga horária, composição profissional e quantidade de equipes vinculadas conforme demonstrado no Quadro 1.

#### **Quadro 1. Características das modalidades de eMulti**

	eMulti AMPLIADA	eMulti COMPLEMENTAR	eMulti ESTRATÉGICA
Nº de equipes vinculadas	10 a 12 equipes	05 a 09 equipes	01 a 04 equipes
Carga horária mínima da eMulti	300 horas	200 horas	100 horas
Carga horária máxima por categoria profissional na eMulti	120 horas	80 horas	40 horas
Cofinanciamento federal mensal	R\$ 36.000,00	R\$ 24.000,00	R\$ 12.000,00
Pagamento por desempenho mensal a partir de 2024	R\$ 9.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 3.000,00
Prevê incentivo para uso de TIC?	Sim	Sim	Sim
Prevê atuação intermunicipal?	Sim	Não	Não
Composição profissional mínima (fixa)	Assistente social ou farmacêutico(a) clínico(a) ou nutricionista ou psicólogo(a) + Fisioterapeuta ou fonoaudiólogo(a) ou profissional de educação física ou terapeuta ocupacional	Assistente social ou farmacêutico(a) clínico(a) ou nutricionista ou psicólogo(a) + Fisioterapeuta ou fonoaudiólogo(a) ou profissional de educação física ou terapeuta ocupacional	Nutricionista ou psicólogo(a)
Além da carga horária da composição mínima (fixa), a eMulti poderá ser complementada com a carga horária das demais categorias profissionais, como arte educador, assistente social, farmacêutico clínico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo(a), médico(a) veterinário(a), nutricionista, profissional de educação física na saúde, psicólogo(a), sanitarista, terapeuta ocupacional, e médicos(as): acupunturista, cardiologista, dermatologista, endocrinologista, geriatra, ginecologista/obstetra, hansenologista, homeopata, infectologista, pediatra, e psiquiatra.			

**Fonte:** Elaboração Cain/CGESCO/Descos/Saps/MS, 2023.

**Nota:** Para composição da eMulti, a carga horária mínima individual médica é de 10 horas semanais, e a carga horária mínima individual das demais categorias profissionais é de 20 horas semanais. Os valores descritos para "Pagamento por desempenho mensal a partir de 2024" são referentes ao alcance de 100% dos indicadores de desempenho.

#### 4.2. **Recomendações para organização das eMulti**

##### 4.2.1. **Sobre a composição de carga horária**

4.2.1.1. Recomenda-se aos gestores, na composição das eMulti, observarem as necessidades específicas dos seus territórios, a demanda para cada especialidade (fila na regulação, tempo de espera para atendimento), bem como a disponibilidade dos profissionais (quantitativo de profissionais, localização).

4.2.1.2. Para fins de simulação, o Quadro 2. apresenta os parâmetros recomendados para cada especialidade apta à compor a eMulti, contudo vale ressaltar que a realidade observada pode requerer uma conformação distinta que pode ser adaptada pela gestão municipal. Dessa forma, sugere-se a composição das eMulti conforme as cargas horárias prioritárias relatadas no Quadro 2:

**Quadro 2. Parâmetros recomendados para cada especialidade apta à compor a eMulti**

<b>Grupo 1 10 horas</b>	Médico(a) acupunturista Médico(a) dermatologista Médico(a) endocrinologista Médico(a) geriatra Médico(a) hansenologista Médico(a) homeopata Médico(a) infectologista
<b>Grupo 2</b>	Arte educador Médico(a) cardiologista Médico(a) ginecologista / obstetra Médico(a) pediatra

<b>20 horas</b>	Médico(a) pediatra Médico(a) psiquiatra Médico(a) veterinário(a) Sanitarista
<b>Grupo 3 30 horas</b>	Assistente social Farmacêutico(a) clínico(a) Fisioterapeuta Fonoaudiólogo(a) Terapeuta ocupacional
<b>Grupo 4 40 horas</b>	Nutricionista Profissional de educação física na saúde Psicólogo(a)

**Fonte:** Elaboração Cain/CGESCO/Desco/Saps/MS, 2023.

**Nota:** Para composição da eMulti, o Quadro 2 é apenas uma sugestão desta área técnica, não possuindo caráter exaustivo, devendo a gestão local analisar o perfil epidemiológico e as reais necessidades de saúde de seu território e das pessoas que vivem e convivem nele.

4.2.1.3. Apesar da APS apresentar potencial para solucionar a maioria dos problemas de saúde da população, também precisa lidar com desafios relacionados à oferta de assistência à saúde e resolutividade, que ocasionam muitas vezes em filas de espera para atendimento. Quando se observa a distribuição das 10 especialidades com a maior quantidade de usuários em fila de espera para consultas, destacam-se: cardiologia, psicologia, psiquiatria, ginecologia, fisioterapia e fonoaudiologia (Sisreg, 2023). Nessa perspectiva, na ocorrência de dificuldades de incorporação das especialidades nas eMulti, a possibilidade do atendimento remoto intermediado por Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) significa potente estratégia para suprir tal demanda.

4.2.1.4. O Ministério da Saúde em consonância aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes, recomenda que todas as modalidades de eMulti, contem com a composição mínima de médico(a) ginecologista / obstetra e médico(a) pediatra, tendo em vista que a maioria das mortes maternas é evitável, e as ações interprofissionais nos cuidados de saúde para prevenir ou administrar complicações são conhecidas pelas equipes que atuam na APS.

4.2.1.5. Todas as mulheres precisam ter acesso aos cuidados pré-natais durante a gestação pelas equipes de referência na APS, cuidados qualificados durante o parto e cuidados e apoio nas semanas após o parto. A saúde materna e do recém-nascido estão intimamente ligadas, e é particularmente importante que todas as pessoas sejam assistidas por profissionais de saúde qualificados, tanto nas equipes que atuam na APS quanto nas eMulti, uma vez que o tratamento oportuno e adequado pode fazer a diferença entre a vida e a morte.

4.2.1.6. Além disso, as novas funcionalidades desenvolvidas por meio da estratégia e-SUS APS, como o compartilhamento do cuidado, oportunizam interação entre profissionais e equipes mais ágil e dinâmica, refletindo na melhoria do acesso e da continuidade do cuidado, na organização dos processos de trabalho e na sistematização das informações.

4.2.1.7. A estratégia eMulti na APS, junto com as inovações tecnológicas, impulsiona o cuidado compartilhado na APS e visa à superação da baixa integração com os demais serviços das redes locais e regionais. Dessa maneira, a APS incorpora saberes e práticas de especialistas fortalecendo a atenção interprofissional no SUS.

4.2.1.8. A Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023 descreve no artigo 4º e no Anexo I, requisitos para composição das equipes. Essa Nota Técnica esclarece que não há a obrigatoriedade da presença da categoria médica na composição mínima da eMulti para nenhuma modalidade de equipe. A correta interpretação é que, se o gestor optar por compor a equipe com alguma especialidade médica, esse profissional deve estar cadastrado na eMulti com carga horária mínima individual de 10 horas semanais. As especialidades médicas possíveis para a composição de quaisquer modalidades de eMulti, são as mesmas listadas na referida portaria: médico(a) acupunturista, médico(a) cardiologista, médico(a) dermatologista, médico(a) endocrinologista, médico(a) geriatra, médico(a) ginecologista/obstetra, médico(a) hansenologista, médico(a) homeopata, médico(a) infectologista, médico(a) pediatra e médico(a) psiquiatra.

4.2.1.9. Vale destacar que, ao inserir novas especialidades médicas no rol de profissionais aptos para composição das eMulti, a Portaria GM/MS nº 635, de 22

de Maio de 2023, possibilita o cofinanciamento e potencializa a capacidade de resposta frente às demandas epidemiológicas e demográficas emergentes na saúde pública brasileira. A inclusão dos especialistas médicos nas eMulti favorece a integralidade do cuidado nos territórios onde as pessoas vivem e o cuidado compartilhado fortalece a integração entre profissionais e serviços das RAS.

4.2.1.10. Assim, as novas especialidades médicas na composição das eMulti fomenta mudanças para além da qualificação do manejo e da abordagem do cuidado, como também repercute para melhoria dos processos de trabalho das demais equipes da APS com as quais a eMulti esteja vinculada, como a eSF; eSFR; eAP; eCR; e UBSF.

4.2.1.11. Apesar da não obrigatoriedade para fins de recebimento de custeio federal, a ampliação das especialidades médicas nas modalidades de eMulti oportuniza o acesso das pessoas à assistência em sua necessidade de saúde. A efetivação do cuidado integral requer inclusão de diversas categorias profissionais, processos de educação permanente em ato e também a oferta de especialidades médicas, relacionadas aos problemas mais comuns da APS.

#### 4.2.1.12. **Sobre o arranjo intermunicipal**

4.2.1.13. O arranjo intermunicipal se justifica na cooperação entre os territórios e no impulsionamento do acesso pelos municípios de menor porte. A junção dos municípios pode ser vista como uma nova possibilidade de contratação de profissionais especialistas em lugares de difícil acesso e de menor densidade populacional, visto que um mesmo profissional tem a possibilidade de abranger vários territórios que abarcam a mesma equipe. Municípios de menor porte populacional, que pela sua realidade local não demandam cargas horárias estendidas, poderão se organizar para a oferta de determinadas categorias profissionais por meio do arranjo intermunicipal, garantindo a ampliação de serviços de saúde e reduzindo o deslocamento das pessoas atendidas.

4.2.1.14. Para que esse arranjo seja efetivo, é necessário observar as características sociais, políticas e econômicas dos municípios, já que essas afetam diretamente o funcionamento das ações desempenhadas na área. Quanto mais distantes as características dos municípios forem, menor a chance de se organizarem coletivamente e quanto maiores forem as diferenças entre as cidades, maiores serão os custos de transação, dificultando a colaboração mútua (GRIN; SEGATTO, 2021). Nesse sentido, os benefícios dessa cooperação intermunicipal podem ser atrativos para municípios de menor porte populacional e com características semelhantes, que poderão ser contemplados com a possibilidade de uma saúde resolutiva e integral, com atendimento em tempo oportuno.

#### 4.2.2. **Sobre as corresponsabilidades na integralidade e continuidade do cuidado**

4.2.2.1. Recomenda-se aos gestores e trabalhadores do SUS a promoção do acesso ao cuidado integral e contínuo e a qualificação dos encaminhamentos das pessoas, quando necessário, para outros pontos de atenção. Nesse sentido, deve-se priorizar e valorizar a continuidade do cuidado de maneira corresponsável com demais atores empenhados no processo de cuidar, evitando-se a desresponsabilização desse cuidado no âmbito da APS. Ademais, a ampliação da perspectiva do cuidado, por meio de uma atuação interdisciplinar é uma contribuição no plano de cuidado do indivíduo. A interdisciplinaridade deve prioritariamente ser solicitada, realizada de forma menos fragmentada e o acompanhamento das pessoas o menos descontinuado possível.

4.2.2.2. O intuito de articular o cuidado com outros profissionais, não deve eximir o profissional de referência da responsabilização integral que haverá no caso. Assim, impulsionará a integralidade nas diversas esferas de saúde das pessoas. Dessa forma, espera-se contribuir na redução do excesso de encaminhamentos para atenção especializada, além de promover a saúde e a qualidade de vida nos territórios. Por fim, reitera-se a possibilidade do uso de TIC para realização de atendimento remoto com o objetivo de favorecer a promoção do acesso à atenção integral, multidisciplinar, em tempo oportuno e o provimento de especialidades para atender às demandas de saúde da população por meio da APS.

#### 4.2.3. **Esclarecimentos quanto ao CBO do farmacêutico clínico**

4.2.3.1. A eMulti na APS reforça a importância da multiprofissionalidade para as ações que abrangem desde a promoção de saúde até o tratamento e reabilitação. Por isso, a atuação nessa equipe vem imbuída de muitos significados para os múltiplos atores envolvidos, incluindo expectativas dos profissionais, visto que os provoca para a necessidade de ampliação do escopo

de práticas ofertadas no âmbito da APS, na perspectiva da qualidade do cuidado integral para a população brasileira.

4.2.3.2. Frente às necessidades em saúde da população brasileira, influenciadas pela transição demográfica e epidemiológica atual e com objetivo de buscar solução adequada e em tempo oportuno para os problemas de saúde, os profissionais da eMulti podem desenvolver uma ampla variedade de ações e práticas, como: atendimento individual; atendimento em grupo; atendimento domiciliar; atividades coletivas; apoio matricial; discussões de casos; atendimento compartilhado entre profissionais e equipes; oferta de ações de saúde à distância; construção conjunta de projetos terapêuticos; intervenções no território; práticas intersetoriais.

4.2.3.3. Nessa perspectiva, a estratégia eMulti na APS objetiva estimular o cuidado orientado para as necessidades plurais, diversas e biopsicossociais das pessoas. Partindo desse pressuposto, na lógica da atenção multiprofissional centrada no usuário, ressalta-se que a formação generalista, a nível de graduação, do farmacêutico é consonante com a atuação na APS, visto que o cuidado farmacêutico contempla as abordagens clínica, preventiva, de promoção de saúde, assistencial, logística, planejamento e gestão, dentre outras.

4.2.3.4. Enquanto cuidado farmacêutico, compreende-se um conjunto de ações e serviços realizados pelo farmacêutico, integrado às equipes de saúde, que são voltados ao usuário, à família e à comunidade, a fim de promover o uso seguro e racional de medicamentos e o alcance de melhores resultados em saúde, favorecendo a melhoria da qualidade de vida da população.

4.2.3.5. Diante do exposto, esclarecemos que o registro e identificação do profissional farmacêutico na eMulti no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), realizada pelo CBO 2234-45 - Farmacêutico clínico, permite e contempla todas as possibilidades do cuidado farmacêutico, inclusive o que já era previsto no Nasf, quando o registro era pelo CBO 2234-05 - Farmacêutico.

#### **4.3. PASSO 2. COMPREENDENDO O USO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC) PARA O PROCESSO DE TRABALHO DAS EMULTI NA APS**

4.3.1. Na perspectiva de trabalho das eMulti, entende-se por atendimento remoto a realização de atendimento à distância entre profissional e paciente por meio da utilização de TIC. O uso de TIC constitui-se como ferramenta tecnológica complementar para otimização do processo de trabalho das equipes nos territórios. Desse modo, objetiva-se a ampliação da oferta de ações na APS, do acompanhamento, do atendimento e do monitoramento.

4.3.2. Em todas as modalidades de eMulti, a teleconsulta deverá ocorrer de forma assistida, ou seja, na presença de um profissional da área de saúde intermediando a utilização das TIC e atuando nos processos gerenciais demandantes do momento do atendimento entre a pessoa atendida e o outro profissional de saúde. A sala dedicada a teleconsulta, de forma assistida, deverá ser equipada com material e instrumentos necessários para a realização do atendimento remoto, onde o suporte de informática, recursos para realização, acolhimento e infraestrutura são fornecidos pela gestão local, com contrapartida de transferência financeira do Ministério da Saúde. Sendo assim, o atendimento remoto deve estar disponível durante todo o horário de funcionamento da unidade de saúde em que esteja vinculada a eMulti.

#### **4.4. PASSO 3. SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

4.4.1. O prazo para solicitação de credenciamento da eMulti referente a Portaria GM/MS nº 544/2023 é até 31 de agosto de 2023 ou conforme data publicada no portal do Fundo Nacional de Saúde. Para solicitação de credenciamento, o gestor municipal deverá, através do endereço eletrônico do e-Gestor AB (<https://egestorab.saude.gov.br/>), acessar área restrita com o login de pessoa física ou jurídica, acessar com a senha do GOV.BR e selecionar o sistema GERENCIA APS. Nesse sistema, haverá um campo específico para solicitar credenciamento a partir do custeio emergencial, definido na portaria 544/2023.

4.4.2. Para o ato da solicitação de credenciamento, deve-se clicar em: "iniciar uma nova solicitação" e selecionar a modalidade desejada para credenciamento. As equipes que poderão ser selecionadas para vinculação de solicitação de eMulti deverão ser equipes credenciadas e homologadas em portarias de homologação publicadas pelo Ministério da Saúde e deverão ser respeitadas as quantidades de equipes conforme cada modalidade de eMulti possibilita.

4.4.3. Outra possibilidade de composição, trata-se de um conjunto de municípios aderirem a eMulti Ampliada, sendo denominada como eMulti

Ampliada de arranjo intermunicipal. No momento de solicitação de credenciamento para o arranjo intermunicipal, deve-se inserir o Número Único de Processo do SEI (NUP) que foi submetido a resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) com a listagem de municípios que serão contemplados pelo credenciamento desse arranjo.

4.4.4. Ademais, será possível para todas as modalidades de eMulti, solicitar "Adicional de Atividade Virtual por meio de Atendimento Remoto", ainda no momento da solicitação. A ação de solicitar esse adicional, está condicionada ao entendimento de que haverá monitoração e acompanhamento através de indicador específico de avaliação do percentual de atendimentos remotos realizados pelas eMulti. Para finalizar a solicitação de "Adicional de Atividade Virtual por meio de Atendimento Remoto", é necessário que o solicitante leia e concorde com a declaração de compromisso e responsabilidade e confirme a solicitação de eMulti realizada.

4.4.5. Em casos de solicitações errôneas/equivocadas, é necessário que a solicitação de cancelamento seja realizada via Ofício, conforme Nota Técnica 241/2023. Após protocolado o documento, o solicitante deverá enviar o NUP ao e-mail [financiamento.saps@saude.gov.br](mailto:financiamento.saps@saude.gov.br), para que haja agilidade no processo de cancelamento da solicitação de credenciamento em questão e possível nova solicitação de eMulti.

#### 4.5. **PASSO 4. CADASTRO DA EQUIPE E DOS PROFISSIONAIS NO SCNES** □

4.5.1. No âmbito da Portaria GM/MS nº 544/2023, orienta-se que o gestor municipal cadastre a equipe e os profissionais no SCNES tendo como prazo a mesma competência da portaria que habilita o município e considerando o calendário do SCNES. A eMulti será identificada por Identificador Nacional de Equipes (INE) específico, classificado com o código de tipo de equipe 072 - eMulti, conforme estabelecido na Portaria MS/SAES nº 472 de 31 de maio de 2023. Os profissionais, que podem compor a eMulti, deverão ser cadastrados no INE da eMulti atendendo aos requisitos de carga horária, CBO e vinculação às demais equipes da APS dispostas na Portaria 635/2023.

4.5.2. Anteriormente, se o território apresentava Nasf e não retirou essa equipe do sistema, este poderá utilizar o mesmo INE, porém cadastrando a nova equipe conforme normas de composição de equipe estabelecidas na Portaria GM/MS nº 635/2023. Caso o município não tenha Nasf registrado anteriormente, é necessário a criação de INE novo, com código de tipo 072 - eMulti.

4.5.3. O INE da eMulti deverá ser cadastrado em estabelecimentos que as equipes vinculadas (eSF, eSFR, eCR, eAP ou equipe da UBSF) podem estar cadastradas. Dessa forma as eMulti podem ser cadastradas, de acordo com a classificação mais conhecida, nos seguintes estabelecimentos: 01 - Posto de Saúde, 02 - Centro de Saúde/Unidade Básica, 15 - unidade Mista, 32 - Unidade Móvel Fluvial (Portaria de Consolidação Nº 1, de 2 de Junho de 2021). Vale destacar que a norma vigente a respeito do registro no SCNES é a Portaria MS/Saes nº 99 de 7 de fevereiro de 2020, a qual revoga a norma que previa a existência do código 71 - Centro de Apoio a Saúde da Família. Não haverá impedimento se ocorrer eMulti cadastrada em estabelecimento 71 - Centro de Apoio à Saúde da Família, mas recomenda-se a atualização conforme a Portaria MS/SAES nº 99 de 7 de fevereiro de 2020.

4.5.4. Em síntese, os profissionais serão identificados no INE de eMulti com código de tipo de equipe 72, sendo que estes INE de eMulti deverão estar cadastrados em SCNES de estabelecimentos da APS. Mais informações e orientações sobre cadastro de equipe (INE) no endereço eletrônico: [https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Cadastro\\_de\\_Equipes](https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Cadastro_de_Equipes).

#### 4.6. **PASSO 5. REGISTRO DAS INFORMAÇÕES NOS SISTEMAS** □

4.6.1. O Sisab é atualmente o sistema que integra a Estratégia do e-SUS Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS). O e-SUS APS permite a gestão da informação, a automação dos processos e a melhoria das condições de infraestrutura, facilitando e otimizando os processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS).

4.6.2. Independente do tipo de aplicação: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), Aplicativos (App) para dispositivos móveis ou ainda por meio de Sistema Próprio utilizando a tecnologia de transporte apache THRIFT, o registro, coleta e envio dos dados, que são processados e disponibilizados no Sisab, deverá ser realizado pelas equipes que atuam na APS e pela gestão municipal de saúde, por meio dos modelos de informação da Estratégia e-SUS APS.

4.6.3. A partir dos dados enviados pelas equipes, o Sisab disponibiliza informações da situação sanitária e de saúde da população do território por

meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de validação dos dados enviados, de cadastro e de indicadores de saúde, detalhados por estado, município, região de saúde e equipe. Para auxiliar na construção do conhecimento acerca da APS e na tomada de decisão nas três esferas de gestão, esses relatórios são disponibilizados de forma consolidada e periódica. É possível acessar os relatórios do Sisab a partir do seguinte endereço eletrônico: <https://sisab.saude.gov.br/> .

4.6.4. O Sisab é habilitado para utilização dos profissionais de todas as equipes de APS, gestores de saúde federais, estaduais, municipais, distritais, representantes do Conass e Conasems e para o público em geral. Os dados disponibilizados são de interesse público, resguardando a importância da Proteção de Dados Pessoais, conforme a Lei Nº 13.709/2018, com opção de acesso público e restrito. Para o acesso restrito, é necessário de cadastro prévio no sistema conforme cada perfil de usuário e as orientações descritas nos seguintes endereços eletrônicos: <https://sisab.saude.gov.br/> e <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/faq/IndexFaq.xhtml> .

4.6.5. O registro adequado de dados, referentes às práticas desenvolvidas pelas equipes que atuam na APS, incluindo as eMulti, auxilia na longitudinalidade do cuidado, possibilita o compartilhamento das condutas entre os profissionais das diversas equipes e permite a melhoria constante do processo de trabalho e dos serviços ofertados, por meio do monitoramento e da avaliação dos dados coletados.

4.6.6. Nesse contexto, é fundamental o fomento e a elaboração de estratégias para a ampliação da cultura informacional, a fim de criar significado para as equipes sobre a importância do registro adequado e o estímulo para o uso das informações disponíveis. Visto que esses dados geram informações que auxiliam no reconhecimento das demandas do território, na gestão da clínica, na definição de ações prioritárias, no desenvolvimento de educação permanente de acordo com as necessidades, entre outros. Portanto, o uso do sistema de informação e das ferramentas de monitoramento (relatórios do PEC local e-SUS APS e relatórios do Sisab) pode fazer a diferença tanto para reorientar as práticas, quanto para conferir segurança de que as ações realizadas têm atingido os objetivos esperados.

## **5. FINANCIAMENTO E CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO DE TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA FEDERAL**

5.1. Para fins de solicitação de credenciamento das eMulti no ano de 2023, os incentivos financeiros serão repassados do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de acordo com a modalidade da eMulti credenciada e homologada pelo Ministério da Saúde, observando as regras de validação das eMulti. O repasse fundo a fundo será realizado através do financiamento emergencial, por meio do recurso federal para custeio de serviços da Atenção Primária instituído a partir da Portaria GM/MS nº 544, de 03 de maio de 2023. Esse custeio é um repasse de forma extraordinária, cuja transferência é realizada em parcela única, referente ao somatório total do valor de 7 competências financeiras (junho a dezembro), sendo a primeira parcela correspondente à parcela de implantação.

5.2. Por se tratar de um custeio de caráter extraordinário, em 2023, não será transferido e nem monitorado os indicadores de pagamento por desempenho estipulados na portaria 635/2023. Assim, quando o repasse for realizado de maneira ordinária, e conseqüentemente o pagamento por desempenho também estiver vigente, as informações acerca dos parâmetros e metas a serem atingidas nos indicadores serão divulgadas em canal de informação oficial do Ministério da Saúde.

5.3. A transferência do incentivo financeiro federal referente às eMulti na APS está condicionada à ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência conforme disposto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no item 1 - Suspensão do repasse de recursos do Bloco da Atenção Básica do tópico 6 - Do Financiamento das Ações de Atenção Básica do Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, exceto a regra de suspensão de transferência em decorrência de duplicidade profissional e outras exigências para transferência financeira é o cumprimento das regras de validação das equipes e serviços da APS para fins de transferência dos incentivos financeiros federais de custeio, dispostas na Seção I do CAPÍTULO I da Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 02 de junho de 2021.

5.4. Nesse sentido, os motivos que ocasionam suspensão total dos incentivos financeiros federais de custeio das eMulti, nos casos constatados por meio de monitoramento em sistema de informação do Ministério da Saúde ou por auditoria federal ou estadual ou demais órgãos de controle, são:

5.4.1. Inexistência de equipe cadastrada no SCNES.



5.4.2. Descumprimento da carga horária mínima da equipe ou de carga horária profissional prevista para cada modalidade de eMulti.

5.4.3. Número de equipes vinculadas a eMulti, em quantitativo inferior ao exigido para a modalidade, ou seja, descumprimento dos parâmetros de vinculação de eMulti e equipes que podem ser vinculadas.

5.4.4. Ausência de envio de dados regular por meio de sistema de informação (Sisab/e-SUS APS) por 03 competências consecutivas.

5.4.5. Denúncia de irregularidade por órgão de controle como a malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos financeiros federais transferidos ou outras situações, desde que investigada e confirmada pela visita técnica da Secretaria Estadual de Saúde.

5.5. A suspensão dos incentivos financeiros federais pelo Ministério da Saúde será mantida até a adequação das irregularidades identificadas e não acarretará transferência retroativa.

5.6. Após 12 competências consecutivas da ocorrência da suspensão do incentivo financeiro total ou do não atendimento aos requisitos mínimos para a transferência dos incentivos de custeio federal, será automaticamente revogado o credenciamento e a homologação do INE da equipe identificada, conforme estabelece § 4º do Art. 4º do Capítulo I do Título I da Portaria de Consolidação nº 1, de 02 de junho de 2021.

5.7. As diferentes modalidades de eMulti serão verificadas por meio da carga horária de modalidade de equipe, carga horária mínima individual, composição profissional e vinculação de equipe cadastrada no SCNES, respeitando as regras estabelecidas em normativas específicas sobre a eMulti. A alteração de modalidade das eMulti está condicionada ao cadastro da carga horária de modalidade de equipe, carga horária mínima individual, composição profissional e vinculação de equipe no SCNES de acordo com a composição da modalidade pretendida, sendo dispensado o envio de solicitação de alteração ao Ministério da Saúde.

## **6. CONDICIONANTES PARA EFETIVAÇÃO DA ESTRATÉGIA EMULTI NA APS**

6.1. A publicação da Portaria GM/MS nº 635, de 22 de Maio de 2023 apresenta potencial para beneficiar municípios brasileiros que financiam com recursos próprios suas equipes Nasf, incluindo os que não contam com essas equipes ou precisaram descontinuar-las mediante a falta de cofinanciamento federal estabelecido em outubro de 2019. Para além disso, configura-se enquanto resposta às necessidades em saúde da população, com o reconhecimento de que a APS é a porta de entrada preferencial do SUS e precisa ser fortalecida por meio do estabelecimento de estratégias que confirmem que este serviço é aliado da população brasileira: a favor da vida, da saúde e da democracia.

6.2. Nesse contexto, recomenda-se a articulação e implementação de processos que aumentem a capacidade clínica das equipes; fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde; promovam a saúde das pessoas, comunidades e territórios; e considerem a incorporação, de ferramentas de trabalho, tal como o atendimento remoto, para atingir o objetivo de melhorar a saúde e a qualidade de vida da população. Além disso, a utilização de protocolos de encaminhamento servem como ferramenta, ao mesmo tempo, de gestão e de cuidado, pois tanto orientam as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constituem como referência para a avaliação das solicitações.

6.3. Ao considerar o exposto nesta Nota Técnica nº 2/2023, é primordial que a organização dos processos de trabalho das eMulti tenha como foco o território sob sua responsabilidade, mas não se restringindo a ele, e deve ser estruturada de forma a fornecer o atendimento individual, compartilhado, em grupo e interdisciplinar, com troca de saberes, práticas de educação continuada e permanente, com responsabilidades mútua com as equipes vinculadas e suas diferentes conformações para atender a demanda dos usuários da APS. A atuação dos profissionais da eMulti deve corroborar para alcance das metas do Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS, mais especificamente no que se refere ao objetivo 3: "Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades"; as metas do Plano Nacional de Saúde; e outras metas estabelecidas em âmbito regional, estadual e/ou municipal, dentro do escopo de ação da APS.

## **7. REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de Maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes

Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 maio. 2023. [s.d.]. Diário Oficial da União.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS Nº 544, de 23 de Maio de 2023. Institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 maio. 2023. [s.d.]. Diário Oficial da União.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria nº 472, de 31 de maio de 2023. Altera a Portaria SAES/MS nº 37, de 18 de janeiro de 2021, visando a identificação das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília: Ministério da Saúde. 2023.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada. Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020. Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília: Ministério da Saúde. 2020.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 241/2023-COHC/CGFAP/SAPS/MS. Trata-se de Nota Técnica explicativa com orientações sobre a solicitação de credenciamento ou habilitação, no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS), de equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2023.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 06 jun 2023.

\_\_\_\_. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). [S. l.], 15 ago. 2018.

ENGSTROM, Elyne Montenegro; SILVA, Vanessa Costa. Gestão participativa na Atenção Primária à Saúde: ensaio sobre experiência em território urbano vulnerável. Saúde em Debate, v. 46, p. 120-130, 2023. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E409>

GRIN, Eduardo José; SEGATTO, Catarina Ianni. Consórcios intermunicipais ou arranjos de desenvolvimento da educação? Uma análise de duas experiências no federalismo educacional brasileiro. Revista do Serviço Público (RSP), Brasília 72 (1) 101-132 jan/mar 2021.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeções da População, 2010-2030. IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 06 jun 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasília: OPAS, 2018.

TRINTINAGLIA, Vanessa; BONAMIGO, Andrea Wander; DE AZAMBUJA, Marcelo Schenk. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 35, p. 15-15, 2022. <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.11762>

UNITED NATIONS. World Social Report 2023: Leaving no one behind in an ageing world. United Nations Publications, 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Olivia Lucena de Medeiros, Coordenador(a) de Ações Interprofissionais**, em 01/08/2023, às 11:53, 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, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Família e Comunidade**, em 01/08/2023, às 15:16, 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 **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família e**



**Comunidade**, em 01/08/2023, às 15:37, 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 **Felipe Proença de Oliveira, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde substituto(a)**, em 01/08/2023, às 21:23, 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 **0034918382** e o código CRC **D733126C**.

**Referência:** Processo nº 25000.085278/2023-74

SEI nº 0034918382

**Coordenação de Ações Interprofissionais - Cain/CGESCO/Descos/Saps/MS**

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo, Ala B, 4º andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF  
[emulti.aps@saude.gov.br](mailto:emulti.aps@saude.gov.br)