



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

- Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde
- Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde
- Núcleo Especial de Atenção Primária



DIRETRIZES PARA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESPÍRITO SANTO

VITÓRIA/ES
2024



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**DIRETRIZES PARA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DAS EQUIPES
MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

VITÓRIA

2024



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



José Renato Casagrande
Governador do Estado do Espírito Santo

Miguel Paulo Duarte Neto
Secretário de Estado de Saúde

José Tadeu Marino
Subsecretário de Estado de Atenção à Saúde

Fabiano Ribeiro dos Santos
Diretor do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi)

Daysi Koehler Behning
Gerente de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde/GEPORAS/SSAS/SESA

Maria Angélica Callegario Vieira
Chefe de Núcleo Especial de Atenção Primária/ NEAPRI/GEPORAS/SSAS/SESA



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELO DESENVOLVIMENTO DO DOCUMENTO

- Bárbara Cássia de Santana Farias Santos - Cirurgiã-Dentista. Mestre em Saúde Coletiva. Apoiadora Institucional - ICEPi/SESA
- Camila Verane Delboni Telles - Assistente Social. Especialista em Epidemiologia, Especialista em Recursos Humanos - Área Técnica Estadual do Núcleo Especial de Atenção Primária/GEPORAS/SSAS/SESA.
- Célia Márcia Birchler - Mestre em Saúde Coletiva. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. ICEPi/SESA.
- Elem Guimarães dos Santos - Terapeuta Ocupacional. Mestre em Saúde Coletiva. Eem Reabilitação e Acupuntura Integrativa. Area Técnica da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência/NEAE/GEPORAS/SSAS/SESA.
- Erika Saiter Garrocho - Fonoaudióloga. Especialista em Saúde Pública – Area Técnica Nucleo Especial de Atenção Primária/GEPORAS/SSAS/SESA.
- Franciely da Costa Guarnier - Psicóloga. Área Técnica Estadual da Rede de Atenção Psicossocial da SESA/NEAE/GEPORAS
- Giorgia Gomes Pereira - Mestre em Assistência Farmacêutica. Supervisora dos Programas de Residência Multiprofissional. ICEPi/SESA.
- Giovani Zanquetto Olmo - Cirurgião-dentista, Especialista em Políticas Públicas e Saúde da Família. Coordenador do Provimento Multiprofissional - ICEPi/SESA.
- Juliana da Silva Mariano - Médica de Família e Comunidade - Coordenadora Geral das Residências em Saúde ICEPi/SESA
- Lorena Ferreira Martins - Cirurgiã-Dentista. Mestre em Saúde Coletiva. Doutora em Saúde Pública. Apoiadora Institucional ICEPi.
- Manuella Ribeiro Lira Riquieri- Nutricionista - Mestre em Sociologia/ UFPB. Coordenadora do Apoio Institucional - ICEPi/SESA
- Maria Fernanda Moratori Alves – Nutricionista - Mestre em Políticas Públicas em Saúde. Projeto Apoio Institucional - ICEPi/SESA
- Polyana Romano Oliososa – Nutricionista - Mestre em Nutrição e Saúde, Doutora em Saúde Coletiva. Docente Orientadora do Provimento Multiprofissional - ICEPi/SESA
- Yara Quer Mendes da Costa - Psicóloga - Analista do Executivo - SESA.



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



Superintendências Regionais de Saúde:

- Ana Herzog Frechiani - Administradora - Especialista em Auditoria em Saúde - Referência Técnica da Atenção Primária Regional Metropolitana – SRSM.
- Eliete Melotti Rocha - Pedagoga - Especialista em Saúde Trabalhador. Referência Técnica da Atenção Primária Regional Colatina – SRSC.
- Fabíola Carla da Silva Sossai - Cirurgiã-Dentista - Especialista em Ortodontia, especialista em Atenção Primária à Saúde, especialista em Epidemiologia e Vigilância em Saúde, especialista em Gestão de Saúde Pública. Supervisora Regional do Apoio Institucional Norte na Superintendência Regional de Saúde de São Mateus.
- Mayara Sader Santana - Assistente Social - Especialista em Gestão de Pessoas, Especialista em Gestão de Políticas Sociais. Referência Técnica da Atenção Primária na Região Sul - SRSCI.
- Viviane Silva dos Santos e Santos - Enfermeira - Especialista em Atenção Primária à Saúde, Especialista em Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem, Especialista de Gestão em Redes de Atenção À Saúde; Especialista de Micropolítica de Gestão e Trabalho em Saúde
- Area Técnica da Atenção Primária na Região de São Mateus – SRSSM.
- Wendell Peixoto Rodrigues - Psicólogo. Especialista em Saúde Mental e Gestão da Qualidade de Vida do Trabalho - Analista do Executivo - Área Técnica da Atenção Primária na Região Metropolitana – SRSM.



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CDS – Coleta de Dados Simplificada

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CnR – Consultório na Rua

CNS – Cartão Nacional de Saúde

eAP – Equipe de Atenção Primária

eAPP – Equipe de Atenção Primária Prisional

eGestor AB – Sistema de Informação de gestão dos programas da APS

eMulti – Equipe Multiprofissional em Saúde

EPS – Educação Permanente em Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

eSUS VS – Sistema de Informação em Vigilância em Saúde

ICEPi – Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

NEAPRI – Núcleo Especial de Atenção Primária

OMS – Organização Mundial da Saúde



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão

PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PST – Projeto de Saúde no Território

PTS – Projeto Terapêutico Singular

Qualifica-APS – Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RAVS – Rede de Atenção e Vigilância em Saúde

SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SESA – Secretaria de Estado da Saúde

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação

UBS – Unidade Básica de Saúde



SUMÁRIO

2	INTRODUÇÃO	7
3	DIRETRIZES DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	10
4	ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO	12
4.1	ORGANIZAÇÃO DA AGENDA	16
4.2.1	Intervenções no território	19
4.2.2	O apoio matricial	22
4.2.3	Construção conjunta do Projeto Terapêutico Singular (PTS)	23
4.2.4	Atendimento em grupo e atividades coletivas	24
4.2.5	Atendimento Domiciliar	24
4.2.6	Atendimento/Consulta individual específica ou compartilhada	25
4.2.7	Reuniões de equipe	26
4.2.8	Ações de saúde à distância	27
4.2.9	Clínica ampliada	27
4.2.10	Ações intersetoriais	28
5	CADASTRAMENTO DAS EQUIPES E REGISTRO DAS AÇÕES	29
5.1	O REGISTRO E USO DAS INFORMAÇÕES PELAS eMULTI	29
5.2	SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA ATENÇÃO BÁSICA (SISAB)	30
6	AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	31
7	FORMAÇÃO EM SERVIÇO	32
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
9	REFERÊNCIAS	34
	ANEXO I	7
	ANEXO II	8



1 APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde (SESA), no esforço de ampliar o acesso da população capixaba aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), vem desenvolvendo diversas ações para qualificar, fortalecer e organizar a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS) no estado do Espírito Santo. Com a publicação da Portaria nº 102-R de 20 de maio de 2021, estabelece-se a Atenção Primária à Saúde (APS), o ponto central na integração das redes de ações e serviços de saúde, com acolhimento local e territorial, garantia do acesso, cuidado longitudinal e integral, resolutividade e apoio ao desenvolvimento da autonomia dos usuários.

Ao longo dos últimos anos, a SESA vem desenvolvendo um conjunto de políticas e programas para a qualificação dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS Capixaba denominado Plano Decenal de Atenção Primária à Saúde - Plano SUS APS +10 (Decreto nº 5010-R, de 16 de Novembro de 2021). O Plano SUS APS +10 busca compreender os serviços como centrais na garantia do acolhimento e o contato longitudinal com indivíduos, famílias, grupo sociais e sociedade junto ao SUS. É por meio dos serviços da APS que os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, independentemente de sua moradia, condição econômica e/ou social.

Somado a essas normativas, desde 2019 com a criação do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), por meio da Lei Complementar nº 909/2019, existe o compromisso da gestão estadual em prover e qualificar os profissionais atuantes nos serviços da APS nos municípios capixabas. A Portaria nº 059-R, de 06 de agosto de 2019, criou o Programa Qualifica-APS com o objetivo de qualificar e aumentar a resolutividade da APS, bem como efetivar a política de educação permanente por meio da integração entre ensino-serviço; proporcionando a formação de profissionais de saúde para atuação no SUS e cooperação com os gestores municipais para o provimento de profissionais de saúde nas equipes de Saúde da Família (ESF) e equipes de Atenção Primária (eAP) em regiões com dificuldade de fixação, com a finalidade de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde entre os municípios do estado. O Qualifica-APS atua nas áreas de provimento e fixação de profissionais, formação de especialistas por meio da implantação de residências em saúde, apoio institucional, gestão da informação em saúde e melhoria da infraestrutura tecnológica para o SUS.



Diante do enfraquecimento das equipes dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF/AB) observado nos municípios do estado ao longo dos últimos anos, e compreendendo a importância do trabalho multiprofissional para potencializar os processos de trabalho na APS, a SESA lança o Edital Permanente ICEPi/SESA Nº 051/2021. Dessa forma, os gestores municipais podem solicitar a contratação de profissionais para compor suas Equipes Multiprofissionais Ampliadas, por meio do Componente de Provimento e Fixação de Profissionais do Programa Qualifica-APS. O Programa tem por objetivo ampliar e melhorar o acesso à saúde da população espírito-santense, qualificando a assistência nos territórios e domicílios assistidos pelas ESFs e eAPs¹, com ênfase nas áreas de: saúde mental, saúde funcional e reabilitação, promoção à saúde e proteção da vida, e que atuem nas linhas de cuidado à saúde do idoso, cuidados pós-covid, cuidados domiciliares, individual e coletivo; de modo a responder às necessidades de saúde e aos determinantes sociais em saúde da população adscrita.

Em maio de 2023, com a publicação da Portaria GM/MS nº 635 (BRASIL, 2023b), o Ministério da Saúde estabelece diretrizes para custeio federal e implantação das equipes multiprofissionais, denominadas eMulti, a fim de orientar a conformação, métodos de avaliação e acompanhamento dessas equipes nos municípios de todo o país.

Mediante esse cenário, no qual os municípios dispõem de equipes multiprofissionais em diversas conformações e vínculos atuando nos serviços da APS, o presente documento foi elaborado com o objetivo de apresentar e sugerir aos gestores municipais algumas estratégias e metodologias para a atuação das equipes multiprofissionais nos municípios do estado do Espírito Santo. Recomenda-se, a seguir, ações clínico-assistenciais para serem realizadas pelas eMulti junto às equipes da APS, independentes da sua forma de vinculação com a gestão municipal, visando orientar a organização das equipes multiprofissionais nos municípios do estado e contribuir com a garantia da integralidade do cuidado ofertado à população capixaba.

¹ Ao longo deste documento, adotar-se-á o termo Equipes de APS reconhecendo suas diversas conformações, como: equipes de Saúde da Família (eSF), equipe de APS (eAP), equipes de Consultório na Rua (eCnR), equipes de Saúde Prisional (eAPP) e equipes de Saúde Bucal (eSB).



2 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), orienta que a APS seja organizada como o acesso preferencial ao SUS, com espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e assumindo um papel estratégico na Rede de Atenção à Saúde (RAS), servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a APS tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias, além da articulação com outros pontos da rede (BRASIL, 2017a).

Dentro do arcabouço normativo do SUS, quanto à organização das RAS, a APS é caracterizada como:

O conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017a).

Para que os serviços ofertados pelas equipes da APS exerçam seu papel central na coordenação do cuidado dos usuários, faz-se necessário a organização dos processos de trabalho das equipes da APS com foco no território sob sua responsabilidade; devendo priorizar o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos (BRASIL, 2014). Além disso, é necessário adotar estratégias que permitam a definição de um amplo escopo dos serviços a serem ofertados na Unidade Básica de Saúde (UBS), de forma que seja compatível com as necessidades e demandas de saúde da população adscrita, possibilitando que as equipes da APS e Multiprofissionais atuem de forma conjunta, compartilhando o cuidado dos usuários, apoiando as práticas de saúde nos territórios e ampliando o acesso da população ao SUS (BRASIL 2017a).

Esse modelo de atenção busca romper com o modelo médico-centrado, medicamentoso e intervencionista; sustentado também pelos interesses das indústrias farmacêutica e de insumos hospitalares. O foco da atenção em saúde passa a ser o cuidado e não somente a cura, isto é, busca-se a integralidade da atenção; destacando a dimensão relacional do cuidado, que demanda



outras competências profissionais, em especial as tecnologias leves e as interações que favoreçam a qualidade da vida dos indivíduos (MERHY; FRANCO, 2003)

Com a publicação da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que instituiu os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), o Ministério da Saúde se propôs a romper com a lógica do modelo médico centrado no cuidado ofertado à população (BRASIL, 2008). O objetivo na implantação dos NASF foi ampliar o escopo de trabalho nos serviços da APS em todo o país, bem como mudar paradigmas e produzir movimentos em busca da atenção integral à saúde, superando dois grandes desafios históricos do SUS: integralidade e resolutividade na atenção (BRASIL, 2014).

Com a instituição do atual modelo de financiamento de custeio para a APS no âmbito do SUS (Portaria nº 2.979, de 12/11/2019) alguns instrumentos normativos foram revogados, dentre os quais os que definem os parâmetros e custeio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). A partir de então, os Municípios não tiveram nenhum apoio por parte do Ministério da Saúde para a implantação de novas equipes ou mesmo a manutenção das que já existiam (BRASIL, 2019).

É nítido que a inexistência de financiamento específico para o NASF-AB traz um risco iminente de desmonte, uma vez que aponta para a redução da atuação multiprofissional na atenção básica e, por consequência, para a redução do acesso da população a categorias profissionais que, antes do NASF-AB, eram acessadas apenas por meio da atenção secundária, sempre tão sobrecarregada e que não cumpre os mesmos objetivos da atenção básica (REIS; MENESES, 2020).

A proposta de implementação das eMulti busca ampliar a capacidade das Equipes de APS em dar respostas às necessidades de saúde da população, percebidas no seu território de atuação (BRASIL, 2023b). Ao incorporar novos saberes e práticas ao processo de trabalho das equipes e ao articular esse trabalho com os demais serviços da RAS, contribui-se de forma significativa para a ampliação da integralidade do cuidado e, por conseguinte, com a resolutividade dos serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2014).

A estratégia eMulti na APS, junto com as inovações tecnológicas, impulsiona o cuidado compartilhado 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 (BRASIL, 2023c).



Como ordenadora do cuidado na RAS e principal porta de entrada no SUS, cabe também à APS ser espaço de fomento à implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde, acolhendo e articulando as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde (SAPS, 2022). Assim sendo, faz-se necessário que os profissionais das equipes e gestores de saúde, organizem e pactuem fluxos de compartilhamento de cuidado entre diferentes níveis de atenção à saúde; visando a melhoria da resolutividade e eficácia dos serviços ofertados à população. Uma dessas formas é quanto a organização de linhas de cuidado para atenção integral, que são maneiras de explicitar o caminho pelo qual o usuário percorre dentro dos serviços de saúde e na rede como um todo; propondo o atendimento humanizado e sistematizado das demandas mais recorrentes na APS.

3 DIRETRIZES DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A PNAB caracteriza a composição das Equipes de APS por, no mínimo médicos preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Para as eSF o preconizado é a composição mínima de médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo ainda fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE). A esse conjunto de profissionais, pode-se ainda acrescentar como parte da equipe mínima os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017a).

Considera-se, portanto, que as eMulti têm o papel de dar apoio aos profissionais das equipes mínimas, ampliar o escopo de práticas no serviço de saúde, auxiliar no matriciamento e na condução dos casos, bem como prestar atendimento qualificado e humanizado à população adscrita ao território da Unidade Básica de Saúde (UBS) (ESPÍRITO SANTO, 2019).

A atuação dos profissionais será desenvolvida nas unidades básicas de saúde, que dentro de um organograma da saúde, estão vinculadas a APS. Porém, sabe-se que muitos serviços são integrados com outras instâncias, como a Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, serviços secundários (como as Unidades de Pronto Atendimento - UPA) e serviços terciários (hospitais). Dessa forma, é de extrema importância conhecer as premissas e prerrogativas de atuação da classe profissional a qual se designa dentro da APS, assim como compreender o papel das outras instâncias envolvidas, uma vez que isso facilitará o fluxo de trabalho mediante a uma solicitação de auxílio ou a um encaminhamento eventual, por exemplo. A reorganização das equipes multiprofissionais na APS requer atuação focada no objetivo principal, que é a saúde das pessoas, famílias e comunidades. Sua missão é ser coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS.

De acordo com Brasil (2023b), a Portaria GM/MS nº 635, atribui como diretrizes e objetivos das eMulti:

- 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 resolutividade 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.

Para tanto, o cumprimento dessas diretrizes requer, dos serviços, organização interna e conjunta das equipes que compõem os territórios.

1. Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários; e
2. Realizar atividades conjuntas de prática de cuidado, como discussão de casos, atendimento individual e compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações



de prevenção e promoção da saúde, discussão dos processos de trabalho das equipes, dentre outros (BRASIL, 2017b).

Independente da sua forma de vinculação ao serviço municipal, as eMulti deverão trabalhar na lógica da prática colaborativa, principalmente quando for organizada em torno das necessidades da população atendida, com território adscrito e levando em conta a forma como a atenção à saúde local é prestada. A abordagem baseada na população ou em suas demandas é necessária para a determinação da melhor forma de introduzir novos conceitos interprofissionais. Uma força de trabalho de saúde integradora é um mecanismo essencial para moldar a eficácia da prática colaborativa, entretanto, ela sozinha não garantirá a provisão de serviços de saúde de excelência. Outros mecanismos no nível da prática, como apoios institucionais, cultura de trabalho e o ambiente, podem proporcionar a efetividade da prática colaborativa (OMS, 2010).

4 ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

Para estabelecer o planejamento das ações no território, é de extrema importância o diagnóstico situacional, já que este subsidia a equipe de saúde. O gestor e sua equipe têm em mãos uma série de dados e informações sobre os aspectos demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos, políticos, ambientais, de infraestrutura e de acesso. A participação da eMulti nesse processo é evidente, pois o olhar de diferentes profissionais permite que o planejamento do processo de trabalho tenha maior proximidade com a realidade, havendo maior envolvimento de todos os profissionais e atores responsáveis na sua execução.

O planejamento do processo de trabalho na Atenção Básica, em um território de atuação, não se trata de um método ou uma técnica em si, mas da própria logística organizacional do território de atuação (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2016).

Incumbe às eMulti, prioritariamente, o desenvolvimento de forma integral das seguintes atividades (BRASIL, 2023b):

- O atendimento individual, em grupo e domiciliar;
- As atividades coletivas;
- O apoio matricial;
- As discussões de casos;
- O atendimento compartilhado entre profissionais e equipes;
- A oferta de ações de saúde à distância;
- A construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; e
- As práticas intersetoriais.

O Ministério da Saúde, por meio de diversos documentos publicados, preconiza que o processo de trabalho deve ser desenvolvido de forma interprofissional, colaborativo, utilizando, prioritariamente, as reuniões de equipe como estratégia para a organização das ações do cuidado individual e coletivo, ou seja, deve ser desenvolvido por meio da criação de espaços coletivos de discussões e planejamento, **não se constituindo como ambulatório específico ou porta de entrada.**

Das atribuições comuns aos profissionais que compõem a eMulti, encontram-se:

- Identificar, em conjunto com as equipes da atenção primária e a comunidade, as atividades, as ações e as práticas a serem adotadas no território;
- Identificar, em conjunto com as equipes da atenção primária e a comunidade, as necessidades em saúde no território para o desenvolvimento das ações;
- Atuar, de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pelas equipes da atenção primária e demais programas e pontos de atenção à saúde presentes no território;
- Acolher os usuários de forma humanizada, com vistas ao cuidado ampliado;

- Desenvolver coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais, como educação, assistência social, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras;
- Promover a gestão integrada e a participação dos usuários nas decisões, por meio de organização participativa com os Conselhos Locais e/ou Municipais de Saúde;
- Elaborar estratégias de comunicação para divulgação e sensibilização das atividades da eMulti por meio de cartazes, jornais, informativos, faixas, *folders* e outros veículos de informação;
- Avaliar, em conjunto com as equipes da atenção primária e os Conselhos de Saúde, o desenvolvimento e a implementação das ações e a medida de seu impacto sobre a situação de saúde, por meio dos indicadores de saúde;
- Elaborar e divulgar material educativo e informativo de acordo com as necessidades de saúde do território;
- Desenvolver ações a partir das reuniões de equipe da atenção primária como: projeto terapêutico singular, apoio a grupos (gestante, adolescente, sobrepeso e obesidade, idoso, saúde mental, entre outros);
- Realizar atendimento compartilhado, para uma intervenção interprofissional troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos;
- Realizar reunião da equipe do apoio matricial para o desenvolvimento das ações a partir das necessidades levantadas nas reuniões de equipe da atenção primária.

A partir das atribuições definidas, espera-se que as equipes obtenham os seguintes desempenhos:

- Busquem informações para uma explicação abrangente dos problemas identificados, incluindo a perspectiva de todos os envolvidos, à luz dos princípios e diretrizes das políticas nacionais e locais de saúde.

- Contribuam para o desenvolvimento do trabalho coletivo, estabelecendo uma relação profissional colaborativa e ética com os profissionais envolvidos e/ou membros da equipe, visando responder com eficiência e eficácia às necessidades individuais e coletivas de saúde.
- Mostrem capacidade de ouvir e de respeitar a diversidade sociocultural e as normas institucionais dos ambientes de trabalho e ajam com disponibilidade e compromisso no exercício de sua prática profissional, considerando princípios éticos, legais e de justiça.
- Mostrem abertura e flexibilidade para mudanças, reconhecendo limites, valorizando potencialidades e trabalhando com os conflitos no sentido da negociação de novos pactos de trabalho que objetivem o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional.
- Utilizem ferramentas do planejamento estratégico situacional para selecionar e priorizar problemas, considerando que o contexto do trabalho e o modelo de gestão da instituição são dimensões do problema.
- Elaborem planos de ação para o enfrentamento dos problemas priorizados, visando melhorar a organização do processo de trabalho no sentido da humanização do cuidado, da formação de vínculo, do trabalho em equipe, da cogestão, da qualidade e relação custo-efetividade dos serviços prestados.
- Valorizem o esforço de cada um, favorecendo a construção de um ambiente solidário e estimulando o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa do direito à saúde e da cidadania.
- Utilizem, prioritariamente, o trabalho interprofissional - colaborativo e intersetorial - visando a efetivação do cuidado ampliado aos usuários de modo a atender às suas necessidades de maneira integral.

4.1 ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

A eMulti organizará o seu processo de trabalho com foco nos territórios de sua responsabilidade, conjuntamente com as equipes da atenção primária. Para a agenda de trabalho da eMulti, faz-se necessário incluir os seguintes aspectos:

- Reuniões de equipes da atenção primária; discussões de casos e construção de projetos terapêuticos; estudo de temáticas relacionadas ao trabalho; identificação de necessidades para o atendimento compartilhado, interprofissional e visitas domiciliares; organização dos encontros do apoio matricial.
- Atendimento individual e compartilhado de usuários e familiares.
- Visita domiciliar individual e compartilhada, conforme programado.
- Elaboração e implementação o Projeto Terapêutico Singular (PTS).
- Matriciamento conforme a necessidade identificada pela equipe.
- Espaço de formação para Educação Permanente da equipe.
- Planejamento e realização de atividades educativas de promoção e prevenção à saúde.
- Planejamento e realização das atividades de grupos estratégicos e ações coletivas, a partir da análise do perfil epidemiológico do território.
- Disponibilidade para ações de saúde por meio das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC).
- Disponibilidade para as ações intersetoriais de acordo com o planejamento feito para o território.

Os pilares fundamentais da agenda dos profissionais das equipes Multi devem ser vistos como guias para sua organização e têm flexibilidade de serem revisados e expandidos de acordo com a realidade e as experiências locais vivenciadas (BRASIL, 2014).

A partir dos elementos constituintes da agenda de trabalho, as atividades das eMulti serão divididas em três componentes, os quais se referem ao:

- **Cuidado Individual:** realização de atendimento individual, referente ao núcleo de saber de cada categoria profissional, ao atendimento compartilhado, junto ao profissional da equipe da atenção primária ou da eMulti; assim como a visita domiciliar compartilhada.
- **Cuidado Coletivo:** refere-se à realização de ações/grupos coletivos; estudo de caso; ações de promoção de saúde e diagnóstico das necessidades de saúde do território.
- **Gestão e Educação em Saúde:** engloba a realização da regulação ambulatorial, matriciamento, análise do território e dos indicadores de saúde, participação dos conselhos, educação permanente em saúde, reunião de equipe, tempo de estudo e reunião de rede intra e intersetorial (com educação, assistência social, segurança etc).

Complementando as ações supracitadas, poderão compor a agenda:

- Conhecer e atuar de acordo com as linhas de cuidado, protocolos e diretrizes de atendimento do município;
- Conhecer e atuar de acordo com os fluxos de referência e contra-referência dos principais agravos de saúde;
- Busca ativa e reconhecimento da população vinculada à unidade de saúde/ território e equipe;
- Sala de espera, acolhimento;
- Ações extramuros (parques, feiras livres, *shoppings*, praças etc);
- Implementação e aplicação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS);
- Hortas comunitárias e domiciliares;
- Desenvolvimento de documentos orientadores (cartilhas, *folders* etc) - promoção da saúde;

- Utilização das datas comemorativas da saúde para ações e sensibilização da população em relação a promoção da saúde/prevenção dos agravos;
- Sensibilização da população quanto ao fluxo de atendimento da unidade de saúde (fluxos de trabalho/atendimento, importância do agendamento, importância do agente comunitário de saúde (ACS) nas visitas e identificação dos casos antes da instalação da doença, sensibilização em relação ao atendimento de urgência);
- Desenvolver ações integrativas com as populações em vulnerabilidade e desigualdade social;
- Trabalhar a corresponsabilização da saúde;
- Trabalhar em conjunto frente aos programas instituídos pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde Local/Municipal.

Em relação ao registro das atividades, todas as eMulti deverão fazer uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e/ou as Fichas de Coleta de Dados Simplificado (CDS), diretamente no e-SUS APS, ou, quando o Município contar com sistema próprio, o profissional que compõe a eMulti deverá utilizar o sistema de informatização próprio para lançamento dos dados (BRASIL, 2023b).

4.2 INSTRUMENTOS A SEREM UTILIZADOS NO PROCESSO DE TRABALHO

Na construção da atenção integral, a APS deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das RAS, são elas: (a) ser base, atuando no mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária; (b) ser resolutiva; identificar riscos, necessidades e demandas de saúde e produzir intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais; (c) coordenar o cuidado, elaborando, acompanhando e criando projetos

terapêuticos singulares, bem como acompanhando e organizando o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, assim como as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais; (d) ordenar as redes, reconhecendo as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários (BRASIL, 2013).

Sendo assim, para o desenvolvimento da integralidade das ações, a portaria estabelece algumas ferramentas e recursos prioritários a serem utilizados pelas eMulti, como estratégias de ampliação do cuidado na Atenção Primária, tais como as citadas abaixo.

4.2.1 Intervenções no território

A territorialização, em saúde, constitui-se como processo de reconhecimento do território; uma ferramenta que possibilita a identificação do ambiente, das condições de vida e da situação de saúde da população de determinado território, assim como o acesso dessa população a ações e serviços de saúde, o que viabiliza o desenvolvimento de práticas de saúde voltadas à realidade cotidiana das pessoas. As intervenções das equipes de atenção primária junto às eMulti devem considerar o diagnóstico do território a partir da análise de diferentes fontes de informação sobre as condições de vida e saúde das populações, que subsidiará o planejamento das ações (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2016).

Além disso, as intervenções no território têm como objetivo atuação das equipes de atenção primária nos processos de saúde-doença, identificados com base no diagnóstico do território; otimização dos recursos de saúde voltados para as necessidades reais da população; construção da integralidade; humanização; qualidade da atenção e da gestão em saúde e efetividade dos projetos terapêuticos no território.

As intervenções no território devem ser voltadas para as necessidades da população, por isso, é importante que as equipes da atenção primária, juntamente com as eMulti, possam explorar o território, a fim de se tornarem sensíveis às idiossincrasias locais, identificando suas responsabilidades quanto à proteção da saúde, à prevenção de agravos, ao diagnóstico, ao tratamento, à reabilitação, à redução de danos e à manutenção da saúde.

Ao iniciar sua atuação junto às equipes da atenção primária, é imprescindível que as eMulti realizem a análise situacional do território. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, no Caderno de Atenção Básica (CAB) número 39, traz um roteiro de análise de território que contempla os seguintes elementos (BRASIL, 2014):

- **Caracterização da(s) UBS à(s) qual(is) a eMulti estará vinculada** – estrutura física disponível ou que será adaptada para receber os profissionais da eMulti, recursos humanos, recursos materiais, carteira de serviços (ações) realizados pela UBS, tempo e distância para deslocamento dos profissionais da eMulti entre as UBS (quando em mais de uma UBS), entre outros.

- **Perfil demográfico, epidemiológico e assistencial** – tem como objetivo conhecer a situação de saúde da população nos diferentes ciclos de vida e os recursos para a construção do cuidado disponíveis na RAS (como serviços, programas e fluxos assistenciais):
 - Número de pessoas adscritas às equipes de APS.
 - Características demográficas e epidemiológicas da população.
 - Perfil de atendimento e de encaminhamentos da UBS em um dado período.
 - Serviços ou programas de saúde acessíveis à população nas redes pública e privada.
 - Serviços ou programas de outros setores acessíveis à população na rede pública.
 - Outros.

- **Perfil socioambiental** – o levantamento desse perfil tem por objetivo conhecer as potencialidades e as vulnerabilidades presentes no território:
 - Condições de moradia (saneamento básico, energia elétrica, topografia do bairro etc.).
 - Presença de áreas de vulnerabilidade social (bolsões de pobreza, áreas com maior violência etc.).

- Presença de equipamentos comunitários para promoção de cidadania e de organização social (hortas comunitárias, associações de bairro, cursos profissionalizantes, conselho de saúde/de bairro, entre outros).
 - Presença de instituições para promoção de suporte social (igrejas, clube de mães, entre outras).
 - Espaços e atividades públicas e privadas de lazer e prática de atividade física.
 - Possíveis parceiros intra e intersetoriais.
 - Outros.
- **Perfil das necessidades e demandas** – a percepção das equipes de APS, representantes da população e dos gestores de saúde sobre as principais necessidades existentes no território.

Frequentemente, os gestores e as equipes de atenção primária já possuem uma análise e compreensão desses elementos, o que pode facilitar o processo de decisão nesses casos (BRASIL, 2014). Outra ferramenta é a elaboração do Projeto de Saúde no Território (PST). O PST pode ser uma estratégia das eSF e das eMulti para desenvolver ações efetivas na produção da saúde em um território que tenham foco na articulação dos serviços de saúde com outros serviços e políticas sociais, de forma a investir na qualidade de vida e na autonomia de sujeitos e comunidades. Todas as intervenções no território devem estar baseadas na promoção da saúde, na participação social e na intersetorialidade, bem como na existência de demanda e na criação de espaços coletivos de discussão, nos quais sejam analisados a priorização das necessidades de saúde, os seus determinantes sociais, as estratégias e os objetivos propostos para a sua abordagem. Isso auxilia no fortalecimento da integralidade do cuidado à medida que trabalha com ações vinculadas à clínica, à vigilância em saúde e à promoção da saúde.

4.2.2 O apoio matricial

O **apoio matricial** é o modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. O apoio matricial é formado por um conjunto de profissionais cujas tarefas serão de prestar apoio às equipes de referência no território da APS, de forma a assegurar, de modo dinâmico e interativo, a **retaguarda especializada nas equipes da atenção primária** (BRASIL, 2010; BRASIL, 2014).

Tal proposta visa integrar os profissionais da eSF com profissionais especialistas, de forma que os primeiros tenham um suporte para a discussão de casos e intervenções terapêuticas. O matriciamento visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde: encaminhamentos, referências e contrarreferências, protocolos e centros de regulação, por meio de ações mais horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis de assistência (CHIAVERNI, 2011).

Segundo Campos (2007), o apoio matricial e equipe de referência são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões. A composição da equipe de referência e a criação de especialidades em apoio matricial buscam criar possibilidades para operar-se com uma ampliação do trabalho clínico e do sanitário, já que se considera que nenhum especialista, de modo isolado, poderá assegurar uma abordagem integral. Essa metodologia pretende assegurar maior eficácia e eficiência ao trabalho em saúde, como também investir na construção de autonomia dos usuários. A gestão do trabalho interdisciplinar em equipes de referência depende de uma série de instrumentos operacionais. Para que ocorra clara definição da responsabilidade sanitária e se ampliem as possibilidades de construção de vínculo, é fundamental valer-se da metodologia de adscrição de clientela à equipe de referência.

Para que o matriciamento seja realmente efetivo, é necessário haver um espaço para que ele aconteça, sendo as reuniões de equipe um dos momentos indicados. Entre os instrumentos do processo de matriciamento estão: elaboração de PTS, interconsulta, consulta conjunta, visita

domiciliar conjunta, grupos, educação permanente, abordagem familiar, entre outros (CHIAVERNI, 2011).

4.2.3 Construção conjunta do Projeto Terapêutico Singular (PTS)

O PTS se caracteriza como um instrumento de organização do cuidado em saúde, construído entre equipe e usuário, e considera as singularidades do sujeito e a complexidade de cada caso. Ademais, o PTS pode ser compreendido como o conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, sendo resultado da discussão de uma equipe interdisciplinar, com o apoio das eMulti. Em adição a isso, o PTS não deve focar apenas no aspecto clínico e no cuidado específico, mas, também, nos aspectos da vida do sujeito social, econômico, político, religioso, espiritual, laboral, entre outros (BRASIL, 2014; BRASIL, 2011).

O objetivo do PTS é a identificação das necessidades de saúde, discussão do diagnóstico, definição do cuidado compartilhado e corresponsabilização do cuidado.

A metodologia do PTS é sistematizada em quatro etapas (BRASIL, 2014; BRASIL, 2011):

1. Diagnóstico e análise - avaliação integral do sujeito (biopsicossocial);
2. Definição de ações e metas - definição de propostas de curto, médio e longo prazo, em conjunto com a equipe, usuário e família. O PTS precisa ter ações terapêuticas clínicas, atividades e processos que vão além do espaço do serviço, sempre voltadas para as questões do sujeito. Deve incluir ações no território e na comunidade do indivíduo, articulando diversos serviços e níveis de atenção à saúde na busca de um cuidado integral.
3. Divisão das responsabilidades: definição das tarefas da equipe, usuário e família; definição do profissional de referência para gestão do caso e do cuidado.
4. Reavaliação: discussão da evolução do caso com equipe, usuário e família.

4.2.4 Atendimento em grupo e atividades coletivas

Conforme Brasil (2014) e Santos e Siqueira (2013), os espaços coletivos auxiliam na abordagem integral do processo saúde-doença e favorecem uma escuta ampliada dos problemas de saúde. Além disso, possuem uma característica singular de troca de experiências, sendo um importante recurso no cuidado aos usuários da atenção primária.

O atendimento em grupo e as atividades coletivas têm como objetivo atingir a parcela populacional que necessita de intervenções que contemplem ações educativas; de aprendizagem; de como conviver com a doença ou situação atual e mudanças de hábitos, promovendo a educação em saúde, a socialização, a integração, o empoderamento, a autonomia, a corresponsabilização, o fortalecimento de vínculos, a troca de experiências e de saberes e a construção de projetos coletivos (BRASIL, 2014; SANTOS; SIQUEIRA, 2013).

Dentre os tipos de atividades coletivas, pode-se citar: grupos de acolhimento, grupos temáticos (hipertensão, obesidade, diabetes), oficinas temáticas (geração de renda, artesanato), grupos terapêuticos, terapia comunitária, grupo de mulheres, grupos de convivência, grupos com uso das PICS etc (BRASIL, 2014; SANTOS; SIQUEIRA, 2013).

As metodologias de trabalho com grupos incluem: grupos operativos, grupos terapêuticos, grupos abertos ou fechados, grupos homogêneos ou heterogêneos, grupos motivacionais, psicodrama etc (BRASIL, 2014; SANTOS; SIQUEIRA, 2013).

4.2.5 Atendimento Domiciliar

O atendimento domiciliar é a modalidade de atenção à saúde, integrada à RAS, prestada em domicílio, ou seja, fora do espaço hospitalar e dos ambulatórios de especialidades, caracterizada por um conjunto de ações (promoção, prevenção, tratamento de doenças, reabilitação e palição) que visa garantir a continuidade de cuidados. Tal atividade envolve não só os diferentes profissionais da área da saúde, como também o usuário e sua família. A assistência domiciliar constitui uma atividade básica a ser realizada na APS e tem o intuito de responder às necessidades de assistência dos usuários que, de forma temporária ou permanente, não podem se deslocar aos locais de serviços de saúde (BRASIL, 2017c).

Outrossim, o atendimento domiciliar tem o objetivo de favorecer um serviço mais humanizado e personalizado, possibilitando maior rapidez na recuperação dos pacientes, maior autonomia e otimização dos leitos hospitalares. Sua metodologia baseia-se: (a) na definição dos objetivos e prioridades do atendimento, (b) elaboração do roteiro básico do atendimento - discussão prévia do caso, solicitação de permissão pela família, (c) preparação dos materiais necessários (papéis, equipamentos, formulários, instrumentos), (d) profissionais que acompanharão o ACS e (e) discussão com a equipe sobre as condutas adotadas. Para isso, é necessário que os profissionais tenham habilidades de comunicação e observação (BRASIL, 2014; BRASIL, 2011).

4.2.6 Atendimento/Consulta individual específica ou compartilhada

Entende-se a consulta individual específica como a realização de um atendimento especializado da equipe de apoio, mas vinculada ao projeto terapêutico da equipe de referência. Já a consulta compartilhada consiste na participação de profissionais da equipe de apoio e da equipe de referência; o profissional de apoio complementa a conduta terapêutica. Ademais, é o principal instrumento do apoio matricial na atenção primária, sendo, por definição, uma prática interdisciplinar para a construção do modelo integral do cuidado (BRASIL, 2014; BRASIL, 2011).

Seu objetivo é construir uma compreensão integral do processo de saúde e doença, ampliar e estruturar a abordagem psicossocial e a construção de projetos terapêuticos, além de facilitar a troca de conhecimentos, promovendo a educação permanente (BRASIL, 2014; BRASIL, 2011).

Traz, ainda, como metodologias: atendimento individualizado, atendimento individual compartilhado e interprofissional, atendimento remoto por meio de TIC, discussão de caso em equipe, intervenções conjuntas, consultas e visitas domiciliares conjuntas (BRASIL, 2014; BRASIL, 2011).

4.2.7 Reuniões de equipe

De acordo com Melo, Oliveira e Perseguino (2020), as reuniões de equipe são importantes dispositivos para a estruturação, organização, informação, estabelecimento de diretrizes e espaço de tomada de decisões. Podem ser caracterizadas como momentos de diálogo, nos quais é possível compartilhar casos, analisar situações que estão ocorrendo no território, alinhar condutas e elaborar planos de atendimento para cada indivíduo e cada família, além de realizar um planejamento conjunto e fomentar subsídios para tomadas de decisões mais assertivas, o que otimiza o tempo dos profissionais e possibilita desenvolver atendimentos e condutas mais eficientes e eficazes, contribuindo, assim, para a readequação do processo de trabalho, apresentação de notas técnicas e informes da gestão.

As reuniões de equipe têm como objetivos: discussão/organização dos processos de trabalho; discussão de casos; definição de metas; planejamento das ações preventivas, campanhas e ações extramuros; atualização das informações e mudanças de diferentes setores; fortalecimento das equipes, criação de vínculos e integração entre os profissionais; avaliação e reavaliação das ações implantadas; construção e planejamento de ações (MELO; OLIVEIRA; PERSEGUINO, 2020)

De acordo com a PNAB (BRASIL, 2017a), a participação dos profissionais em reuniões de equipe é prevista como uma atribuição comum a todos os membros que atuam na eSF ou eAP e tem por finalidade acompanhar e discutir, em conjunto, o planejamento e a avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho. Além do que, as reuniões podem ser realizadas por núcleo profissional para pautas técnicas específicas, sendo a equipe eMulti necessária nesse processo, em razão de ser caracterizada como uma equipe de suporte e matriciadora do cuidado.

No âmbito da vigilância em saúde, as reuniões de equipe permitem a gestão conjunta da agenda, a avaliação do acesso dos usuários aos diferentes serviços, as orientações sobre busca ativa e o planejamento estratégico da equipe. É uma forma de verificar a execução das ações, responsabilizar os profissionais quanto às suas tarefas, assim como rever e pactuar as ações e as estratégias para enfrentamento das dificuldades encontradas (VOLTOLINI; ANDRADE; PICCOLI; PEDEBÔS; ANDRADE, 2019).

4.2.8 Ações de saúde à distância

Segundo o art 7º, da Portaria 635/2023 (BRASIL, 2023b), as eMulti poderão realizar, no processo de trabalho colaborativo com as equipes vinculadas, a integração e a troca de informações de maneira virtual, além de presencial, sendo o atendimento remoto uma ferramenta que deverá acontecer de forma assistida, com a presença de profissional da área de saúde intermediando os processos gerenciais demandantes entre pessoa atendida e profissional de saúde que realiza a consulta remotamente bem como a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), dispondo de sala, profissionais disponíveis e equipamentos.

Compreende-se como ações de saúde à distância, a comunicação facilitada por meio do contato telefônico e atendimento à distância realizado entre profissional de saúde e paciente utilizando as TIC. O uso de TIC constitui-se como ferramenta tecnológica complementar para otimização do processo de trabalho das equipes nos territórios (BRASIL, 2023c).

Desse modo, são objetivos das ações de saúde à distância a ampliação da oferta, do acesso e do escopo de práticas na APS; o acompanhamento, o atendimento e o monitoramento.

4.2.9 Clínica ampliada

A clínica ampliada é uma abordagem que faz parte das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), destacando-se por aumentar a autonomia dos usuários, suas famílias e comunidades, além de integrar profissionais de saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado singular. Tal abordagem se diferencia ao envolver os usuários e suas redes de apoio no processo de cuidado, o que permite que os pacientes compreendam os fatores que contribuem para seu adoecimento (BRASIL, 2013)

Na prática, a clínica ampliada se manifesta por meio da escuta ativa, na qual os profissionais de saúde exploram junto aos pacientes as razões de seu adoecimento e como eles se sentem em relação aos sintomas. Cada caso é tratado levando em consideração os aspectos individuais e a influência de fatores sociais, emocionais e econômicos no processo de saúde e doença.

Para implementar uma clínica ampliada em um serviço de saúde, a PNH oferece orientações e recursos, incluindo uma cartilha com propostas. A clínica ampliada visa não apenas tratar doenças, mas também ajudar as pessoas a encontrarem formas de viver plenamente, mesmo diante das limitações impostas pelo adoecimento. É uma perspectiva que valoriza a singularidade de cada indivíduo e busca promover sua qualidade de vida de maneira integral (BRASIL, 2013).

4.2.10 Ações intersetoriais

São processos de construção compartilhada e articulada entre setores diversos, que implica o estabelecimento de corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida da população (CAMPOS; BARROS; CASTRO 2004). A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve a ação intersetorial em saúde como uma relação reconhecida entre setor saúde e outro setor, com um objetivo de resolver um problema relacionado à saúde (OMS, 1997).

Em adição a isso, as ações intersetoriais têm o objetivo de estimular as equipes a buscarem os equipamentos públicos, visando a resolução de um problema relacionado à saúde da população de forma compartilhada entre o setor saúde e outros setores, estabelecendo vínculos de corresponsabilidade e cogestão, envolvendo planejamento, execução e avaliação das ações com vistas a lograr melhores resultados da saúde no território.

Outras ferramentas com vistas ao cuidado podem ser utilizadas, como o genograma, o ecomapa, a elaboração de planos de ação etc.

Para saber mais, acesse:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/15248/1/GENOGRAMA%20e%20ECOMAPA%20%281%29.pdf>

<https://www.youtube.com/watch?v=0gntD9PCI7o>

5 CADASTRAMENTO DAS EQUIPES E REGISTRO DAS AÇÕES

Para fins de organização do trabalho, a eMulti deve estar cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) de uma Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Saúde da Família de referência. A eMulti será identificada por Identificador Nacional de Equipes (INE) próprio, classificado com o código de tipo de equipe 072 - eMulti, conforme estabelecido na Portaria MS/SAES nº 472 de 31 de maio de 2023.

O INE da eMulti deverá ser cadastrado em estabelecimentos em que as equipes estão vinculadas (eSF, eSFR, eCR, eAP ou equipe da UBSF). 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).

Os profissionais a comporem as eMulti, deverão estar cadastrados no INE da eMulti atendendo aos requisitos de carga horária, CBO e vinculação às demais equipes da APS dispostas na Portaria 635/2023.

5.1 O REGISTRO E USO DAS INFORMAÇÕES PELAS eMULTI

O correto registro das atividades realizadas pelos profissionais das equipes eMulti, seja no e-SUS APS ou em outros sistemas de informação disponíveis, é fundamental para manter a continuidade do cuidado aos indivíduos. Além disso, facilita a troca de informações entre os profissionais e viabiliza a constante do processo de trabalho e dos serviços prestados. Isso é possível graças ao monitoramento e avaliação dos dados coletados (BRASIL, 2014).

Para atingir esse objetivo, é crucial que a gestão municipal e as equipes de APS, com o suporte das equipes multidisciplinares (eMulti), desenvolvam estratégias para promover uma cultura de informação mais abrangente. Isso significa o registro adequado e o uso econômico das informações disponíveis. Esses dados são fundamentais para identificar as necessidades do território, fornecer suporte clínico, estabelecer ações prioritárias e oferecer educação continuada de acordo com as demandas locais, entre outros benefícios.

A promoção de uma cultura informacional mais abrangente ajuda a superar a concepção de que o registro de informações é uma tarefa meramente formal e burocrática, com pouco valor para os profissionais (BRASIL, 2014).

Dentre as informações cruciais a serem registradas, incluem-se o número de atividades coletivas realizadas, atendimentos em grupo, participação em reuniões com os profissionais matriciados e da própria e-Multi, além de reuniões com outros setores. Também é essencial identificar as atividades e temas envolvidos, como planejamento, monitoramento, avaliação e discussão de casos, assim como educação continuada e processo de trabalho (BRASIL, 2014).

5.2 SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA ATENÇÃO BÁSICA (SISAB)

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) compreende dois sistemas de *software*: o e-SUS APS com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e o e-SUS APS com Coleta de Dados Simplificada (CDS).

Com o e-SUS APS/SISAB, os profissionais das equipes multidisciplinares passam a contar com um sistema de informação nacional, que possibilita o processamento e disseminação de dados e informações relacionados à APS. Ele pode ser utilizado em conjunto com outras equipes de Atenção Primária, como ESF e CnaR, por exemplo, assim como subsidiar ações em outros níveis de atenção. Isso permite o acompanhamento detalhado de cada usuário atendido, assim como as ações realizadas por cada membro da equipe.

As ferramentas PEC e CDS viabilizam a criação de um registro individualizado, identificado por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), promovendo maior celeridade na coleta de dados, e uma coordenação e gestão eficaz do cuidado ao cidadão, além de facilitar o compartilhamento dessas informações com outros serviços de saúde.

É importante destacar que o acompanhamento e a avaliação efetiva das ações das equipes multidisciplinares está diretamente ligada ao registro apropriado das informações. Por meio dos relatórios, gerados com as informações cadastradas, é possível visualizar as ações de saúde

realizadas no território, demonstrando os resultados obtidos e viabilizando o planejamento e a reflexão sobre o processo de trabalho.

6 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Indicadores em saúde são medidas que sintetizam o estado de saúde de um grupo ou população. Essas informações são de grande importância na tomada de decisão, planejamento e avaliação de metas programadas. Além disso, permitem explicitar e negociar atividades e objetivos prioritários, avaliar a capacidade de articulação com as ESF e o trabalho em conjunto com elas, identificar as possíveis corresponsabilidades e parcerias, construir e acompanhar as atividades mediante indicadores de resultado.

Os profissionais das equipes multiprofissionais devem apoiar as eSF para a coleta, consolidação, análise e avaliação dos dados na sua área de abrangência. Para tanto é necessário que a eSF se aproprie dos indicadores estabelecidos pela gestão municipal, estadual e federal, nada impedindo também que criem seus próprios indicadores.

A Portaria GM/MS 635 (BRASIL, 2023b) traz os seguintes indicadores de pagamento por desempenho:

- I. percentual de solicitações respondidas pela eMulti em 72 horas;
- II. satisfação da pessoa atendida pela eMulti;
- III. resolução das ações interprofissionais com as eMulti;
- IV. quantidade de ações realizadas pela eMulti; e
- V. percentual de atendimentos remotos mediados por TIC realizados pela eMulti.

Os dados devem sempre ser compilados de fontes confiáveis e a sua coleta deve sempre seguir padrões pré definidos por protocolos e parâmetros antes estabelecidos. Todos esses cuidados

garantem a qualidade e a veracidade dos indicadores calculados e estabelecidos. A excelência de um indicador pode ser medida por sua validade (capacidade de medir o que se pretende) e confiabilidade (reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2023b), a apuração dos indicadores será realizada quadrimestralmente, entre os meses de janeiro a abril, maio a agosto e setembro a dezembro, e os resultados serão disponibilizados no quadrimestre subsequente. O pagamento mensal por desempenho de cada quadrimestre estará vinculado ao resultado obtido pelo município no quadrimestre anterior.

7 FORMAÇÃO EM SERVIÇO

O processo de formação dos profissionais inseridos na proposta de trabalho multiprofissional terá como eixo condutor a educação permanente em saúde (EPS) assumida pelo MS que

[...] se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (BRASIL, 2007).

Entende-se que, de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a formação em saúde é de competência de todos os entes envolvidos na gestão do sistema de saúde, âmbito municipal, estadual e federal, uma vez que incorpora atores e políticas que contribuem entre si, buscando a efetivação de projetos educacionais e formativos tendo como eixo central o campo da prática profissional.

Para alcançar os objetivos propostos nesse documento, a formação deverá ter como contexto de aprendizagem o campo de trabalho das Equipes Multiprofissionais, de forma a possibilitar a qualificação desse trabalho realizado no cotidiano da prática em saúde, a partir da identificação de problemas enfrentados na realidade de cada serviço, que propiciam reflexões coletivas, oferecendo instrumentos para sua transformação (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).



Dessa forma, os municípios desempenham o papel estratégico de conduzir o processo de formação dos profissionais que compõem as eMulti. A SESA, por meio do ICEPi, cuja competência é atuar nas áreas de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS, tendo como fundamentação a educação permanente em saúde e a integração entre ensino, serviço e comunidade, poderá ser um aporte, assim como outras áreas estratégicas como o Núcleo Especial de Atenção Primária à Saúde (NEAPRI).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste documento surgiu a partir das demandas originadas dos municípios e pautou-se na necessidade de subsidiar a organização do trabalho das eMulti e a atuação dos profissionais nos municípios capixabas, assim como orientar a gestão municipal em relação à política de implantação das eMulti para os serviços de saúde.

Vale ressaltar que este documento não esgota a discussão referente às eMulti, considerando que o Ministério e a Secretaria de Estado da Saúde poderão atualizar novos documentos norteadores em relação ao trabalho dessas equipes, tendo em vista que as normativas publicadas no ano de 2023 preveem novas orientações necessárias para organização dos processos de trabalho das equipes nos territórios e que a construção dessa política ainda está em curso.

9 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Informação e Gestão da Atenção Básica. Disponível em <https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/>. Acesso em: nov.2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília - DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 10/2023 -CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS, de 10 de agosto de 2023. Diretrizes para reorganização das equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. Brasília, DF, 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/ministerio-da-saude-divulga-diretrizes-para-equipes-multiprofissionais-na-atencao-primaria/sei_ms-0034918382-nota-tecnica-10.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 544, de 03 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, 2023a. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>>. Acesso em: 03 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 635, de 22 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, 2023b. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-544-de-3-de-maio-de-2023-480865925>>. Acesso em: 03 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/SAES 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). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília-DF, 02 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 03 nov. 2023.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde (Cadernos de Atenção Básica; n. 27).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Caderno de Atenção Básica, n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas em reabilitação na AB: o olhar para a funcionalidade na interação com o território [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_reabilitacao_atencao_basica_territorio.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/201_clinica_ampliada.html>. Acesso em: 03 nov. 2023.

BRASIL. Secretaria de atenção primária a saúde (SAPS). Funções da Atenção Básica nas Redes de Atenção à Saúde. 2022. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smprasfuncoesab>>. Acesso em 03 de nov. de 2023.

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 República Federativa do Brasil. Brasília-DF, 25 jan. 2008.

CAMPOS G. W. de S.; DOMITTI, A. C. **Apoio matricial e equipe de referência:** uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. **Educação permanente nos serviços de saúde.** Esc Anna Nery vol 21 n.4, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0317.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2023.

CAMPOS, W. C.; BARROS, R. B. de; CASTRO, A. M. de. **Avaliação de Política Nacional de Promoção da Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva. v 9, n 3. p. 745-749. 2004. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/t39W4PnHZCxWnYCbZyyk9Vc/?format=pdf&lang=pt>>.
Acesso em: 03 nov. 2023.

CHIAVERNI, D. H. (Org.). (2011). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde/Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. Diretrizes do matriciamento no município de Vitória. Disponível em: <https://neipc.ufes.br/sites/neipc.ufes.br/files/field/anexo/diretrizes_do_matriciamento.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2023.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. Portaria nº 102-R de 20 de maio de 2021. Dispõe sobre a organização e funcionamento da Atenção e da Vigilância em Saúde no âmbito estadual do Sistema Único de Saúde no Estado do Espírito Santo. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/OSS/HEUE/Portaria%20n%C2%BA%20102-R,%20de%2020%20de%20maio%20de%202021.pdf>>. Acesso em 03 nov. 2023. Diário Oficial dos Poderes do Estado, 2021.

MELO, D. S.; OLIVEIRA, M. H.; PERSEGUINDO, M. G. **Análise da incorporação de ferramentas para o apoio matricial em um programa de residência multiprofissional em saúde.** Rev. Gest. Sist. Saúde. São Paulo: 9(3), 535-553, set/dez (2020). Disponível em: <<https://doi.org/10.5585/rgss.v9i3.16970>> Acesso em: 03 nov. 2023.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. **Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves.** Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra, 2010.

OMS. WORD HEALTH ORGANIZATION. Intersectoral Action for Health: A Cornerstone for Health-for-All in the Twenty-First Century Report to the International Conference 20-23 April 1997 Halifax, Nova Scotia, Canada, World Health Organization, Geneva.

REIS, S.; MENESES, S. Centro Brasileiro de Estudos da Saúde. **Novo financiamento da atenção básica:** possíveis impactos sobre o NASF-AB. Fev. 2020. Disponível em: <<https://cebes.org.br/novo-financiamento-da-atencao-basica-impactos-sobre-o-nasf-ab/21242/>>. Acesso em: 03 nov. 2023.

SANTOS, E. G; SIQUEIRA, M. M. Vicissitudes do trabalho de grupo entre profissionais de saúde dos Centros de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas. Saúde em Debate [On line]. 2013, 37(), 158-167. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341755018>>. Acessos em: 03 nov. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Pública. **Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica** [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. Organizadoras: Claudia Flemming Colussi; Katiuscia Graziela Pereira. - Florianópolis: UFSC, 2016. Disponível em:



<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf> Acesso em: 31 ago. 2023.

VILELA, M. B. D. Projeto Saúde no Território: Ferramenta de integração ensino-serviço-comunidade no curso de medicina. Dissertação – Universidade Federal de Uberlândia/Fiocruz. Uberlândia, 62 p.

VOLTOLINI, B. C.; ANDRADE, S. R.; PICCOLI, T.; PEDEBÔS, L. A.; ANDRADE, V. **Reuniões da Estratégia Saúde da Família: um indispensável para o planejamento local.** Texto & Contexto Enfermagem v.28, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/MmncBRhFVvvTvSBWdTBzXWs/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 28 ago. 2023.



7

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Estado da Saúde
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde
Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação

ANEXO I

Equipes Multiprofissionais

	eMulti AMPLIADA	eMulti COMPLEMENTAR	eMulti ESTRATÉGICA
Nº de eMulti vinculadas	10 a 12 equipes	05 a 09 equipes	01 a 04 equipes
CH mínima da eMulti	300 horas	200 horas	100 horas
CH 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	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	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(a), assistente social, farmacêutico(a) clínico(a), fisioterapeuta, fonoaudiólogo(a), médico(a) veterinário(a), nutricionista, profissional de educação física na saúde, psicólogo(a), sanitário(a), terapeuta ocupacional, e médicos(as): acupunturista, cardiologista, dermatologista, endocrinologista, geriatra, ginecologista/obstetra, hansenologista, homeopata, infectologista, pediatra e psiquiatra.			
Fonte: NOTA TÉCNICA Nº 10/2023-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS.			
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.			



ANEXO II

Ações da eMulti:	Análise situacional:
<p>I – o atendimento individual, em grupo e domiciliar;</p> <p>II – as atividades coletivas;</p> <p>III – o apoio matricial;</p> <p>IV – as discussões de casos;</p> <p>V – o atendimento compartilhado entre profissionais e equipes;</p> <p>VI – a oferta de ações de saúde à distância;</p> <p>VII – a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; e</p> <p>VIII – as práticas intersetoriais.</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Caracterização da(s) UBS(s) à(s) qual(is) a eMulti estará vinculada;➤ Perfil demográfico, epidemiológico e assistencial;➤ Perfil socioambiental;➤ Perfil das necessidades e demandas.
	<p>Projeto de Saúde no Território (PST):</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Preparação (análise situacional)➤ Planejamento/implementação➤ Avaliação