



## REMODELAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: eMULTI

NEIDJA CRISTINE SILVESTRE LEITÃO

### RESUMO

É incontestável o desenvolvimento da Atenção Primária após criação da PNAB em 2006, reconhecendo a saúde da família como essencial, implementando modelos específicos com finalidade de ampliar a cobertura de procedimentos, visando a integralidade e resolutividade no atendimento, como é o caso dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), instituído em 2008. Entretanto, ao longo dos anos e mudança de gestores, os NASF sofreram alterações que impactaram diretamente na continuidade e eficiência dos serviços prestados à população. O presente trabalho tem como objetivo contribuir para o debate sobre as mudanças realizadas no NASF até sua última remodelação – eMulti; refletindo sobre os pontos positivos e negativos dessa ferramenta tão agregadora ao sistema público de saúde brasileiro. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, utilizando leis e portarias disponibilizados no site oficial do Ministério da Saúde, artigos de estudiosos e livros especializados em Saúde Pública. O sistema de saúde brasileiro carecia de estratégias e políticas de trabalho que priorizassem a multidisciplinaridade e compartilhamento de experiências e técnicas, assim surgiu os NASF promovendo aumento na abrangência dos serviços e maior resolutividade na Atenção Primária à Saúde. Com a PNAB 2019, houve alteração no financiamento da APS, por meio do Programa Previne Brasil, revogando também diferentes medidas normativas que previam critérios e valores de custeio, do então NASF-AB. As opiniões foram quase unânimes em apontar um possível desmonte do sistema de saúde público como um todo. Com uma nova gestão federal em 2023 houve remodelação dos NASF-AB - Portaria GM/MS n.º 635/2023 - cuja denominação passou a ser Equipes Multiprofissionais (eMulti). O NASF plantou uma semente que criou raízes profundas de melhoria da qualidade de vida da população e, as eMulti têm a missão de dar continuidade a essa realidade. Sendo assim, se faz necessário debates e reflexões sobre esse tema tão essencial, procurando eliminar ameaças ao nosso sistema público de saúde.

**Palavras-chave:** NASF, Equipe multiprofissionais, Integralidade da saúde, SUS

### 1 INTRODUÇÃO

Um país sem um sistema de saúde democrático – esse era o cenário brasileiro há poucos anos atrás. O Estado não possuía políticas públicas pertinentes ao direito à saúde, cujos primeiros degraus passaram a ser avistados somente a partir de 1923, com as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPS), oriundas da Lei Eloy Chaves, promovendo então, um sistema de seguridade social (PINTO; GIOVANELLA, 2018). Obviamente, com o decorrer dos anos, outras mudanças imprescindíveis ocorreram, como a criação do Ministério da Saúde em 1953 e as Conferências Nacionais de Saúde, intensificando a concretização da saúde pública no Brasil.

Em 1988, a Carta Magna delineou o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, o qual foi fruto de movimentos populares reivindicatórios pela construção de uma política de saúde democrática. Alicerçado nos princípios de universalização, equidade, justiça social,

descentralização e unificação, nosso ordenamento jurídico designou como direitos essenciais a todo cidadão: a educação, moradia, igualdade e o direito à saúde (BRASIL, 1988). Enfatiza o artigo 196 da Constituição Federal: *“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”*

A normatização do SUS resultou da Lei 8.080/90, distribuindo atribuições e funções públicas, somada à Lei 8.142/90 que formalizou a participação popular, a gestão e custeio do sistema. A partir de então o sistema de saúde sofreu várias evoluções positivas, como por exemplo, a estruturação de uma rede de Atenção Básica em saúde e criação do Programa Agentes Comunitários de Saúde. Nessa linha, surge em 1994, as equipes pioneiras do Programa Saúde da Família (PSF), sendo essencialmente equipes multidisciplinares atuando nas comunidades (BRASIL, 1990).

Com o decorrer dos anos, o Programa Saúde da Família (PSF) foi alterado para Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 2006, o qual, segundo PINTO e GIOVANELLA (2018), propunha alteração no padrão assistencial. Tratava-se então, de um modelo de assistência da Atenção Primária de saúde, com suporte na ação multiprofissional em território adstrito, com ações de saúde específicas àquela população.

Ainda em 2006, foi instituído a primeira versão do Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tendo como meta um panorama de estruturação e fortalecimento da Atenção Primária, considerada o cerne central de comunicação do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde (RAS). Tal política reflete diretamente a necessidade de reorganizar o padrão de atenção no nosso país, integrando os cuidados com os pacientes, sendo norteado pelos princípios de territorialização, acessibilidade, resolutividade e ampliação de acesso (BRASIL, 2006). De fato, outras edições do PNAB foram realizadas nos anos seguintes, com foco no aprimoramento, adequação às diferentes demandas e desafios peculiares a um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS), reafirmações e reformulações são próprias de sistema que atende cerca de 190 milhões de pessoas, tendo as edições o papel de revigorar a Atenção Básica à Saúde, sempre que o cenário necessitar de reformulações.

Nesta vertente, GIOVANELLA (2012) afirma que é indiscutível a evolução da Atenção Básica após a primeira versão da PNAB em 2006, reconhecendo a saúde da família como primordial, implementando modelos específicos para as organizações, com ou sem Estratégia em Saúde da Família, com complementarização de Equipes de Saúde Bucal e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). O NASF foi verdadeiramente instituído em 2008, como Núcleo de Apoio à Saúde da Família, através da Portaria nº 154/2008, com finalidade clara de ampliar a cobertura de procedimentos na Atenção Primária, bem como ações para Estratégia Saúde da família (ESF). Formado por profissionais com diferentes formações da área da saúde: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, nutricionistas, profissionais da educação física, etc. Esses multiprofissionais atuam em conjunto com a equipe de ESF e Atenção Primária, somando esforços para complementar o cuidado, na intenção de elevar o bem-estar geral (BRASIL, 2008).

De 2008 até os dias atuais, o NASF passou por construções e reformulações no decorrer de sua implementação, chegando a apresentar mais de 5.000 equipes segundo dados do DataSUS. Operando com uma metodologia de apoio matricial, o NASF estrutura-se na convergência das questões de cuidado integral do usuário, intencionando a cooperação e corresponsabilidade das equipes, de modo a promover e reforçar o vínculo paciente-unidade de saúde (BRASIL, 2008). Em 2023, o Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS n. 635, realizou a alteração, do então NASF-AB por eMulti – Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde, criando aporte financeiro federal destinado à instituição, estruturação e

desempenho dos modelos dessas equipes multiprofissionais.

Este artigo, tem como objetivo contribuir para o debate sobre as mudanças realizadas no NASF até sua última remodelação – eMulti; refletindo sobre os pontos positivos e negativos dessa ferramenta tão agregadora ao sistema público de saúde brasileiro.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de revisão de bibliográfica inicialmente realizada por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A busca dos estudos ocorreu a partir dos descritores: “eMulti” e “Desafios”. Foi adotada a expressão booleana ‘AND’. Os critérios utilizados para inclusão do material acessado ao estudo foram: disponibilidade on line do texto completo, e idioma português. Foram encontrados 02 artigos, sendo que ambos eram relacionados ao tema da pesquisa. O trabalho conta também com portarias, normas e leis provenientes diretamente do site oficial do Ministério da Saúde (Brasil). Além disso, foi utilizado livros especializados sobre o sistema de saúde brasileiro.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a Portaria GM/MS nº 154/2008, artigo I, cabe ao Núcleo de Apoio à Família: “...*ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica*”. O Caderno de Atenção Básica (CAB) nº 27, lançado em 2009 pelo Ministério da Saúde, expõe as suas diretrizes, norteando o foco das ações na integralidade da saúde, levando-se em conta as especificidades inerentes de cada contexto territorial.

Conforme disposto no artigo 2º da referida Portaria GM/MS nº 154/2008, a proposta era instituir equipes multiprofissionais que atuassem: “...*em parceria com os profissionais das equipes Saúde da Família – eSF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das eSF, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o NASF está cadastrado*”.

No que se refere à metodologia matricial utilizada nos NASF, CAMPOS e DOMITTI (2007), ressaltam que ela procura desviar-se do então modelo compartimentado, compreendido por mecanismos de referência e contrarreferência, pragmatismos e regulações. Assim, o eixo orientador seria promover apoio assistencial (clínica ampliada) e estrutura técnico-pedagógico (formativa) às equipes de Saúde da Família (eSF) ou demais grupos de profissionais atreladas ao NASF.

Bem verdade que o cuidar não deve estar limitado a medicalização do indivíduo, mas no olhar aprimorado para prevenção e educação em saúde. Neste contexto, a clínica ampliada é o centro norteador das diferentes especializações, somando conhecimento, experiências e técnicas na busca da qualidade, eficiência e eficácia de tratamentos.

É fato também que o sistema de saúde brasileiro carecia de ferramentas de trabalho que priorizassem a multidisciplinaridade e compartilhamento de experiências e técnicas, de modo associativo, permitindo que os profissionais envolvidos atuassem com mais eficiência nas demandas da população. Desse modo, o resultado pretendido com os NASF, perpassa pelo aumento na abrangência dos serviços e maior resolutividade na Atenção Básica, uma vez que há atividades de prevenção e promoção à saúde (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

Com relação a formação inicial das equipes do NASF, tem-se a Portaria 154/2008 que em seu Artigo 3º, § 2 e § 4 propõe duas modalidades distintas.

### Quadro I: Modalidades de equipe NASF

Modalidades	Formação
NASF 1	Mínimo de cinco profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional da Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; e Terapeuta Ocupacional.
NASF 2	Mínimo de três profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes: Assistente Social; Profissional da Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; e Terapeuta Ocupacional.

**Fonte:** Autora, a partir da Portaria GM/MS nº 154/2008.

Importante salientar a criação do NASF 3, em 2010, pela Portaria GM/MS n.º 2.843/2010 – privilegiando o acolhimento da saúde mental, com foco em usuários de álcool, crack e outras drogas, na Atenção Primária.

Evidentemente, no decorrer de sua estruturação, os NASF desenvolveram práticas para um atendimento mais humanizado, com olhar mais personalizado a cada território e uma escuta mais acolhedora, seja para queixas físicas ou emocionais. Além disso, o modelo promoveu reuniões de equipe, organização, qualificação e planejamento do sistema de trabalho, entre outros avanços. Foram delineadas ações, em parceria com as equipes de Atenção Básica, que permitem coordenação do cuidado em territórios diversos, como nos Consultórios na Rua, Saúde da Família Fluvial e Saúde da Família Ribeirinha (BRASIL, 2012).

As edições seguintes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) trouxeram mudanças na designação e estruturação dos NASF. O PNAB 2017, renomeou as equipes de multiprofissionais para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF AB - a qual deveria oferecer suporte às demais equipes, incluindo a equipe de Atenção Básica. Outra importante alteração diz respeito à subtração do conceito de apoio matricial do documento (BRASIL, 2017).

Já o PNAB 2019, que alterou essencialmente o custeio da Atenção Primária à Saúde por meio do Programa Previne Brasil, revogou diferentes medidas normativas, em especial as que previam os critérios e valores de financiamento do NASF-AB. Neste cenário, os gestores municipais detinham o poder de resolução tanto para estruturação da equipe multiprofissional quanto para definição da respectiva carga horária. Soma-se a essas mudanças, o bloqueio de novos credenciamentos de NASF-AB pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

É fato que a Portaria 2.979/2019 nomeada como Previne Brasil, alterou os parâmetros utilizados no Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e variável para o aporte da Atenção Primária à Saúde. De acordo com o documento, foram elegidos no lugar de tais parâmetros, o número de pessoas registradas em equipes de Saúde da Família e Atenção Primária inventariadas no Ministério da Saúde. De forma abreviada, o repasse de verbas passou a ser por: Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho e Incentivo à ações estratégicas.

Segundo MATTOS, GUTIERREZ e CAMPOS (2022), o número de equipes cadastradas NASF-AB chegou ao seu maior número em 2020, com 5.904, num cenário de consolidação e ampliação de uma política agregadora à qualidade de vida da população. Entretanto, houve queda desse número após dois anos do novo financiamento, previsto no Programa Previne Brasil, chegando 5.525 equipes. Importante evidenciar a evolução da pandemia de COVID-19 neste mesmo período, que merece um olhar diferenciado, já que se trata de uma situação totalmente atípica, e indiretamente se alia às questões econômicas.

Parece claro que houve retrocessos com as mudanças realizadas em 2019, os quais estariam longe de impulsionar o sistema para um funcionamento universalizado, integralizado, mais qualificado e ampliado. Com as remodelações sofridas, foi inevitável críticas por parte

dos profissionais de diversas categorias da área da saúde, usuários e estudiosos, que vislumbravam o desmonte, precarização e redução dos cuidados ofertados pelos NASF-AB, afinal a democratização da saúde no Brasil foi lenta, fruto de lutas dos movimentos sociais ao longo de décadas.

A alteração recente do NASF-AB veio com a Portaria GM/MS n.º 635, de 22 de maio de 2023 do Ministério da Saúde, cuja denominação passou a ser - Equipes Multiprofissionais (eMulti) na atenção primária à saúde (APS). Segundo o Ministério da Saúde (2023), a nova estratégia surge após a tentativa de desmonte pela gestão anterior, sendo fruto do escasso financiamento do governo federal para estados e municípios, impossibilitando a continuação da manutenção, organização e funcionamento - promovendo desamparo às ações de saúde.

Quanto às equipes multiprofissionais, o artigo 3º supracitada Portaria, estabelece:

*“As eMulti são classificadas em 03 (três) modalidades de acordo com a carga horária de equipe, vinculação e composição profissional:*

*I - Equipe Multiprofissional Ampliada - eMulti Ampliada;*

*II - Equipe Multiprofissional Complementar - eMulti Complementar; III - equipe Multiprofissional Estratégica - eMulti Estratégica.”*

De acordo com BISPO JÚNIOR e ALMEIDA (2023), há vários aspectos positivos a serem exaltados com a edição da nova portaria: conexão intersetorial com a Rede de Atenção à Saúde, diversidade de profissionais atuando em cooperação, as eMulti conectadas a uma ou mais equipes ou serviços, disponibilidade de mais 11 especialidades clínicas integrando essas equipes e reforçando a interprofissionalidade na Atenção Primária à Saúde, além do vasto repertório de ações que as equipes podem propor à população. Há também, segundo os autores, perspectivas positivas de aceitação dos municípios tendo em vista os incentivos de custeios serem estimulantes.

Destaca-se como ponto relevante e inovador, disposto no Artigo 15º e respectivos incisos, os indicadores do pagamento por desempenho das eMulti em atendimentos remotos, garantindo que moradores distantes dos centros possam ter acesso a prestação de serviços de saúde especializados de qualidade e eficientes. Tais atendimentos devem ser mediados por Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) existentes nas unidades de saúde, previstas em seu Artigo 7º, § 2º, inciso III: *“equipamentos de TIC suficientes para a realização de consultas de forma virtual, em qualidade adequada, incluindo, além do computador, webcam acoplada e microfone, ou equipamentos equivalentes, bem como conexão de internet.”* Neste cenário, BISPO JÚNIOR e ALMEIDA (2023), ressaltam a ausência de normativas e maiores detalhamentos sobre a estrutura física das unidades de saúde, as quais devem ser apropriadas para ao atendimento à distância.

Bem verdade que a materialização dessas novas ferramentas e tecnologias pressupõe maior responsabilidade dos gestores municipais com relação ao planejamento, análise, custeio, estruturação das unidades, etc., deve-se considerar também, a necessidade de capacitação dos profissionais envolvidos neste novo delineado, uma vez que o atendimento remoto requer um olhar mais apurado para integralidade da saúde do assistido e, desenvolvimento de ferramentas de acolhimento que permitam vislumbrar para além do quadro físico e da medicalização.

#### 4 CONCLUSÃO

É inquestionável a evolução do nosso sistema de saúde, desde a criação do SUS em 1988 e, de certo, há muito o que se comemorar quando analisamos a sua expansão considerando que antes, a saúde não era um direito de todos. O NASF plantou uma semente que criou raízes profundas de melhoria da qualidade de vida da população e, as eMulti têm a missão de dar continuidade a essa realidade. Certamente essa estratégia precisará de ajustes dado ao porte de

nosso sistema de saúde e o número de usuários que ele abarca. Entretanto, reduzirá a compartimentação do atendimento, promoverá a continuidade dos tratamentos, ampliação da integralidade dos cuidados e a maior resolutividade na Atenção Primária. Enfim, trata-se da democratização da saúde tão cobrada pelos movimentos sociais ao longo de nossa história.

De mais a mais a reconstrução de qualquer política pública requer esforços que demandam tempo, planejamento e recursos financeiros para voltarem a atuar (após o desmonte) com eficiência e a qualidade esperada.

Esse artigo contribui para enriquecer o debate sobre nosso sistema de saúde e suas ações, estratégias, programas e políticas de melhoria, delineando, quando imprescindível, suas deficiências e fortalezas. Abordar esse tema é reforçar a necessidade da continuação de um sistema de saúde com base na universalidade, equidade e integralidade no atendimento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL; Ministério da Saúde. **Lei n. 8.080, 19 de setembro de 1990**. Disponível em [https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080\\_190990.htm](https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm) Acesso: 20 nov. 2023.

BRASIL; Ministério da Saúde. **Lei 8.142, 28 de dezembro de 1990**. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm) Acesso: 20 nov. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso: 18 nov de 2023.

BRASL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, 24 de janeiro de 2008**. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html) Acesso: 10 out de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 27: Diretrizes do NASF**. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_diretrizes\\_nasf.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf) Acesso: 15 nov 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) Acesso: 18 nov 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3124, 28 de dezembro de 2012**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124\\_28\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html) Acesso: 18 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html) Acesso: 18 nov 2023.

BRASIL. **Nota Técnica nº 3 de 28 de janeiro de 2020**. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT\\_NASF-AB\\_Previne\\_Brasil.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_NASF-AB_Previne_Brasil.pdf) Acesso: 20 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023->

484773799 Acesso: 20 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Com novas especialidades, o Ministério da Saúde retoma investimentos em equipes multiprofissionais em todo Brasil.** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/21417> Acesso: 20 nov. 2023.

BISPO JÚNIOR, J. P.; ALMEIDA, E. R. **Multiprofessional teams (eMulti): potentialities and challenges for the expansion of primary health care in Brazil.** *Cad Saude Publica.* 2023 Nov 13;39(10): e00120123. doi: 10.1590/0102-311XPT120123. PMID: 37971098; PMCID: PMC10645055.

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

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. **Atenção primária à saúde.** In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, et alli., organizadores. *Políticas e sistema de saúde no Brasil.* Rio de Janeiro: Fiocruz; Cebes; 2012.

MATTOS, M. P.; GUTIÉRREZ, A. C.; CAMPOS, G. W. S. **Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família.** Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1394251> Acesso: 23 out 2023.

PINTO; L. F, GIOVANELLA; L. **Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).** *Ciência Saúde Coletânea* 2018; 23(6):1903-1914.