Equipes Multiprofissionais (Emulti) na atenção primária à saúde: Contribuições para a resolutividade dos serviços e redução das desigualdades em saúde

Multiprofessional Teams (Emulti) in primary health care: Contributions to the effectiveness of services and the reduction of health inequalities

Equipos multiprofesionales (Emulti) en la atención primaria de salud: contribuciones a la resolutividad de los servicios y a la reducción de las desigualdades en salud

Cleidiane Laryssa Souza de Araújo[1];Alberto Saturno Madureira Filho[2];Emanuela Morais do Nascimento[3];Jade Oliveira Brito Peixoto[4];Matheus Henrique Borges Vital[5];Marina Barbosa da Silva[6];Suyane Alves de Oliveira[7];Évelly Yasmin Freitas de Sousa[8];Thaís Santos Pereira[9];Maximiliano Faria Brito[10];Poliana Kapran Cardoso[11]

Revisão de Literatura

Resumo As equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) constituem uma estratégia de fortalecimento da assistência no Sistema Único de Saúde, fundamentada na integração de diferentes categorias profissionais e na ampliação da capacidade de resposta às necessidades da população. O estudo objetiva analisar as contribuições das eMulti para a resolutividade dos serviços e a redução das desigualdades em saúde. Trata-se de revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, fundamentada em publicações científicas e documentos normativos. A discussão compreende a organização das equipes, a colaboração interprofissional, a equidade e os desafios de implementação. A literatura indica potencial de qualificação do cuidado por meio de apoio matricial, projetos terapêuticos compartilhados e articulação em rede, mas persistem obstáculos relacionados ao financiamento, à distribuição territorial e à fragmentação dos processos de trabalho. Conclui-se que a efetividade das eMulti depende de implementação adequada, monitoramento e avaliação de resultados.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Equipe Multiprofissional; Integralidade em Saúde; Equidade em Saúde; Sistema Único de Saúde.

10.70430/rev.cedigma.2026.v4.12.112

Data de Submissão: 20/11/2026

Data de Publicação: 27/11/2026

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional. CC BY-SA

Abstract Multiprofessional teams in Primary Health Care (eMulti) constitute a strategy to strengthen care within the Brazilian Unified Health System through the integration of different professional categories. This study aims to analyze their contributions to service problem-solving capacity and the reduction of health inequalities. This is a qualitative, descriptive-analytical narrative literature review based on scientific publications and regulatory documents. The discussion addresses team organization, interprofessional collaboration, health equity, and implementation challenges. The literature indicates potential improvements through matrix support, shared therapeutic planning, and network coordination. However, funding limitations, uneven territorial distribution, and fragmented work processes remain significant obstacles. The effectiveness of eMulti teams therefore depends on adequate implementation, monitoring, and outcome evaluation.

Keywords: Primary Health Care; Patient Care Team; Comprehensive Health Care; Health Equity; Unified Health System.

Resumen Los equipos multiprofesionales en la Atención Primaria de Salud (eMulti) constituyen una estrategia de fortalecimiento de la atención en el Sistema Único de Salud, fundamentada en la integración de diferentes categorías profesionales y en la ampliación de la capacidad de respuesta a las necesidades de la población. El estudio tiene como objetivo analizar las contribuciones de los eMulti a la resolutividad de los servicios y a la reducción de las desigualdades en salud. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, de enfoque cualitativo y carácter descriptivo-analítico, basada en publicaciones científicas y documentos normativos. La discusión abarca la organización de los equipos, la colaboración interprofesional, la equidad y los desafíos de su implementación. La literatura señala un potencial para cualificar la atención mediante el apoyo matricial, los proyectos terapéuticos compartidos y la articulación en red; sin embargo, persisten obstáculos relacionados con la financiación, la distribución territorial y la fragmentación de los procesos de trabajo. Se concluye que la efectividad de los eMulti depende de una implementación adecuada, así como del seguimiento y la evaluación de los resultados.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Equipo Multiprofesional; Integralidad en salud; Equidad en salud; Sistema Único de Salud.

[1]Universidade Federal do Amapá

[2]Instituto Universitario de Ciencias Biomédicas de Córdoba

[3]Universidade Federal do Amapá

[4]Universidade Federal do Amapá

[5]Universidade Federal do Amapá

[6]Universidade Federal do Amapá

[7]Universidade Federal do Amapá

[8]Universidade Federal do Ceará

[9]University of Gurupi

[10] Universidad Sudamericana

[11]Centro Universitário Maurício de Nassau

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um eixo estratégico para a sustentabilidade dos sistemas universais de saúde, sobretudo por sua capacidade de articular acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação assistencial e intervenções orientadas pelas necessidades dos territórios. No contexto brasileiro, sua consolidação está historicamente vinculada à construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e à expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), cuja organização territorial e comunitária representa uma importante transformação do modelo assistencial (Bispo Júnior e Almeida, 2023)

Entretanto, a ampliação da cobertura populacional não deve ser interpretada como garantia automática de acesso oportuno, qualidade assistencial ou redução das iniquidades, uma vez que a efetividade da APS depende da disponibilidade de recursos, da continuidade do cuidado e da capacidade de resposta às demandas individuais e coletivas. Estudos recentes sobre a trajetória da ESF destacam que o fortalecimento do financiamento público, a valorização dos trabalhadores e a integração entre diferentes categorias profissionais permanecem condições fundamentais para a consolidação de uma atenção primária universal, abrangente e equitativa (Giovanella *et al.,* 2026).

As transformações demográficas, epidemiológicas e sociais observadas no Brasil têm intensificado a complexidade das necessidades de saúde, especialmente diante do envelhecimento populacional, da elevada carga de doenças crônicas não transmissíveis, dos transtornos mentais, das condições de incapacidade funcional e da persistência de desigualdades socioeconômicas e territoriais. Essas demandas frequentemente se manifestam de maneira simultânea, exigindo abordagens que ultrapassem a fragmentação disciplinar e a lógica centrada exclusivamente na doença (João *et al.,* 2025).

Nesse cenário, a resolutividade dos serviços não pode ser reduzida à quantidade de consultas ou procedimentos realizados, devendo incorporar a capacidade de identificar necessidades, estabelecer intervenções efetivas, acompanhar resultados e assegurar a continuidade assistencial. A literatura contemporânea sobre a ESF evidencia que desigualdades na infraestrutura, na composição das equipes e na disponibilidade de serviços de apoio comprometem a capacidade de resposta da APS, reforçando a necessidade de modelos assistenciais integrados e orientados pela equidade (Giovanella *et al.,* 2026).

A Estratégia Saúde da Família desempenha papel central na aproximação entre os serviços de saúde e as comunidades, favorecendo a identificação de vulnerabilidades, o estabelecimento de vínculos e o acompanhamento longitudinal dos usuários. Todavia, a diversidade das condições clínicas e sociais presentes nos territórios evidencia os limites de práticas profissionais isoladas e de modelos organizacionais excessivamente dependentes de encaminhamentos especializados. A ampliação da capacidade assistencial requer, portanto, a articulação entre diferentes saberes, a corresponsabilização pelas decisões terapêuticas e o compartilhamento de competências no cotidiano dos serviços (Timmermann *et al.,* 2023).

Nessa perspectiva, a multiprofissionalidade adquire relevância não apenas pela presença de diferentes categorias profissionais, mas pela possibilidade de produzir intervenções colaborativas capazes de qualificar a avaliação das necessidades, reduzir a fragmentação do cuidado e fortalecer a coordenação assistencial. A análise dos 30 anos da ESF demonstra que o trabalho colaborativo interprofissional permanece entre os desafios estruturantes para a transformação efetiva do modelo de atenção no SUS (Damascena *et al.,* 2025).

A institucionalização do apoio multiprofissional na APS brasileira ganhou maior expressão com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008, posteriormente denominados Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Essa experiência contribuiu para a incorporação de práticas de apoio matricial, educação permanente, discussão compartilhada de casos e construção interdisciplinar de projetos terapêuticos (Vasconcelos *et al.,* 2024).

Entretanto, as alterações nas políticas de financiamento e organização da atenção básica produziram descontinuidades e fragilidades na sustentação dessas estruturas, evidenciando a vulnerabilidade de iniciativas multiprofissionais diante de mudanças institucionais. A trajetória recente da APS brasileira demonstra que a consolidação de práticas colaborativas exige estabilidade financeira, planejamento territorial e mecanismos permanentes de integração entre os profissionais, de modo que a interdisciplinaridade seja incorporada como componente estruturante do processo de trabalho, e não como atividade eventual (Giovanella et al., 2026).

Nesse contexto, a instituição das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), por meio da Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, representou uma iniciativa de reorganização do apoio multiprofissional e de retomada do incentivo federal específico para essas equipes. A normativa estabeleceu modalidades de organização, parâmetros de composição profissional e mecanismos de financiamento, com a finalidade de ampliar o escopo das práticas assistenciais e

fortalecer a atuação integrada às equipes de referência. Diferentemente de uma lógica restrita à oferta complementar de consultas especializadas, a proposta das eMulti fundamenta-se na corresponsabilidade sanitária, na articulação territorial e na construção compartilhada de estratégias de cuidado. Posteriormente, a regulamentação federal passou por atualizações, reafirmando a ampliação do acesso qualificado, a integralidade e o aprimoramento da resolutividade como objetivos centrais dessas equipes (Brasil, 2023; Brasil, 2025).

A contribuição potencial das eMulti para a resolutividade da APS está relacionada à capacidade de integrar conhecimentos e intervenções de áreas como Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Serviço Social, Farmácia e outras especialidades previstas na regulamentação vigente. Por meio de atendimentos compartilhados, discussão de casos complexos, visitas domiciliares, ações educativas, apoio técnico-pedagógico e elaboração de projetos terapêuticos singulares, essas equipes podem favorecer respostas mais abrangentes às necessidades de saúde (Fernandez *et al.,* 2026).

Contudo, o impacto dessas práticas depende da efetiva articulação com as equipes de referência e da existência de mecanismos de comunicação e acompanhamento. Evidências do Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde de 2024 apontam limitações na integração entre serviços, especialmente quanto à interoperabilidade dos prontuários eletrônicos, à formalização dos fluxos de comunicação e à coordenação do cuidado, demonstrando que a ampliação da oferta profissional precisa ser acompanhada de mudanças organizacionais para produzir maior efetividade assistencial (Brasil, 2025).

A dimensão territorial das eMulti também apresenta implicações relevantes para o enfrentamento das desigualdades em saúde, considerando que a distribuição de profissionais, a infraestrutura das unidades e a disponibilidade de serviços especializados não ocorrem de maneira homogênea no território nacional. Populações residentes em áreas rurais, periferias urbanas e municípios com menor capacidade de financiamento podem enfrentar barreiras adicionais relacionadas à distância geográfica, ao tempo de espera e à insuficiência de recursos assistenciais. Nesse sentido, a atuação multiprofissional pode representar uma estratégia de ampliação do acesso a diferentes modalidades de cuidado, especialmente quando associada ao planejamento baseado nas necessidades epidemiológicas e sociais dos territórios. Entretanto, a equidade pressupõe distribuição proporcional às necessidades, e não apenas expansão quantitativa das equipes. Estudos recentes sobre a organização da APS brasileira evidenciam que diferenças territoriais na

disponibilidade de profissionais e na estrutura das unidades permanecem obstáculos à universalização de um cuidado efetivamente integral (Almeida *et al.,* 2026).

Apesar dos avanços normativos, a implantação das eMulti apresenta desafios relacionados à distribuição territorial, à composição profissional, à institucionalização do apoio matricial e à regularidade das práticas compartilhadas. Estudo baseado em dados do Censo Nacional das UBS de 2024, realizado no Espírito Santo, identificou a presença de eMulti em apenas 25,9% das unidades analisadas, com concentração na Região Metropolitana e predominância de determinadas categorias profissionais (Almeida *et al.,* 2026).

A investigação também apontou fragilidades na utilização de instrumentos de cuidado compartilhado e na regularidade das reuniões entre equipes, indicando que a existência formal de estruturas multiprofissionais não assegura, por si só, integração assistencial ou integralidade. Esses achados reforçam a importância de investigar não apenas a implantação e a cobertura das eMulti, mas também seus processos de trabalho, sua articulação com as equipes de referência e sua capacidade de responder às necessidades dos territórios (Damascena *et al.,* 2025).

Diante desse cenário, torna-se necessário aprofundar a compreensão sobre as contribuições das eMulti para a qualificação da APS, considerando tanto suas potencialidades assistenciais quanto os limites institucionais que condicionam sua efetividade. Embora a reorganização do apoio multiprofissional represente uma oportunidade de fortalecimento do SUS, persistem questões relacionadas à capacidade dessas equipes de ampliar o acesso oportuno, reduzir a fragmentação assistencial, aprimorar a coordenação do cuidado e enfrentar desigualdades historicamente reproduzidas na organização dos serviços. A relevância científica desta investigação reside, portanto, na necessidade de analisar criticamente a relação entre trabalho interprofissional, resolutividade e equidade, distinguindo os objetivos estabelecidos pelas políticas públicas dos resultados efetivamente demonstrados pelas evidências disponíveis (Giovanella et al., 2026; Brasil, 2025).

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as contribuições das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde para o fortalecimento da resolutividade dos serviços e a redução das desigualdades em saúde, identificando suas potencialidades, limitações e perspectivas para a consolidação de práticas interprofissionais, territorializadas e orientadas pela integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, desenvolvida com o propósito de analisar as contribuições das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) para o fortalecimento da resolutividade assistencial e a redução das desigualdades em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). A escolha desse delineamento metodológico fundamentou-se na possibilidade de reunir, interpretar e discutir criticamente diferentes produções científicas e documentos normativos, permitindo uma compreensão ampliada dos aspectos históricos, políticos, organizacionais e assistenciais relacionados à atuação multiprofissional na APS.

O levantamento bibliográfico foi orientado por publicações científicas disponíveis em bases e plataformas de informação em saúde, com destaque para a Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o PubMed/MEDLINE, além de documentos oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde. A delimitação temporal priorizou publicações entre 2021 e 2026, considerando a necessidade de incorporar evidências recentes sobre a organização do trabalho interprofissional e as transformações nas políticas públicas de saúde. Também foram contempladas publicações anteriores consideradas relevantes para a contextualização histórica dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e para a compreensão dos fundamentos teóricos da integralidade, da interdisciplinaridade e da equidade.

Para orientar a identificação das publicações pertinentes à temática, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), incluindo “Atenção Primária à Saúde”, “Equipe de Assistência ao Paciente”, “Equidade em Saúde” e “Sistema Único de Saúde”, associados a termos livres como “eMulti”, “equipes multiprofissionais”, “resolutividade”, “trabalho interprofissional”, “apoio matricial”, “coordenação do cuidado” e “desigualdades em saúde”. Esses termos subsidiaram a identificação e a organização das fontes, considerando suas diferentes abordagens conceituais e metodológicas. Por se tratar de uma revisão narrativa, não foi adotada uma estratégia sistemática e exaustiva de busca, tampouco foram estabelecidas combinações padronizadas de descritores com finalidade de reprodutibilidade integral.

A seleção das publicações considerou sua pertinência temática, consistência científica, atualidade e contribuição para a compreensão do objeto investigado. Foram priorizados artigos científicos originais, estudos qualitativos e quantitativos, revisões de literatura e documentos normativos que abordassem a organização das

equipes multiprofissionais, os processos de trabalho na APS, a colaboração interprofissional, a resolutividade dos serviços e os desafios relacionados à equidade no acesso à saúde. Publicações de caráter histórico e conceitual também foram consideradas quando necessárias à contextualização das transformações institucionais que antecederam a implantação das eMulti.

A análise do material bibliográfico foi conduzida por meio de leitura interpretativa e síntese crítico-reflexiva das informações, buscando identificar aproximações, divergências, potencialidades e limitações presentes nas evidências disponíveis. Para favorecer a organização e a discussão dos achados, o conteúdo foi estruturado em quatro eixos temáticos: (1) trajetória histórica e institucionalização das equipes multiprofissionais na APS; (2) contribuições do trabalho interprofissional para a integralidade e a resolutividade assistencial; (3) atuação das eMulti no enfrentamento das desigualdades sociais e territoriais em saúde; e (4) desafios organizacionais, estruturais e perspectivas para a consolidação das práticas multiprofissionais no SUS.

A interpretação dos estudos buscou estabelecer relações entre as diretrizes normativas que fundamentam a atuação das eMulti e as evidências empíricas sobre sua implementação, considerando fatores como financiamento, distribuição territorial dos profissionais, articulação entre equipes, continuidade assistencial e capacidade de resposta às necessidades da população. Procurou-se, ainda, distinguir as potencialidades atribuídas ao modelo multiprofissional dos resultados efetivamente demonstrados pelas investigações, evitando generalizações acerca de seus impactos sobre a resolutividade e a redução das desigualdades em saúde.

Por se tratar de uma revisão narrativa, não foram realizados procedimentos próprios de revisões sistemáticas, como registro de protocolo, rastreamento exaustivo das bases de dados, deduplicação formal, avaliação padronizada do risco de viés ou elaboração de fluxograma de seleção dos estudos. Consequentemente, não foram apresentados quantitativos de publicações identificadas, excluídas ou incluídas. Essa característica constitui uma limitação metodológica, uma vez que a seleção não sistemática das fontes pode introduzir vieses e restringir a abrangência das evidências analisadas. Quanto aos aspectos éticos, o estudo utilizou exclusivamente informações provenientes de publicações científicas e documentos oficiais de acesso público, sem envolvimento direto de participantes ou utilização de dados individuais identificáveis. Dessa forma, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, observadas as disposições aplicáveis da Resolução CNS nº 510/2016.

Resultados e Discussão

Organização e inserção das equipes multiprofissionais na APS

A organização das eMulti relaciona-se ao processo de ampliação do modelo assistencial brasileiro, buscando superar práticas fragmentadas e fortalecer a integralidade. O trabalho multiprofissional articula conhecimentos e práticas para atender condições crônicas, demandas psicossociais e limitações funcionais (Peduzzi; Agreli, 2018).

A criação dos NASF, em 2008, constituiu antecedente importante, ao promover suporte técnico-pedagógico e clínico-assistencial às equipes de referência. A Portaria GM/MS nº 635/2023 retomou incentivos federais específicos para a organização de equipes multiprofissionais, com possibilidades de composição e atuação assistencial (Brasil, 2023).

A regulamentação instituiu originalmente as modalidades eMulti Ampliada, Complementar e Estratégica, diferenciadas por parâmetros de carga horária, composição e vinculação. Alterações normativas posteriores exigem atenção à versão vigente das regras de implementação (Brasil, 2023; Brasil, 2024). A composição pode incluir psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos e outras categorias previstas. Entretanto, a presença simultânea de diferentes profissionais não garante interdisciplinaridade, que exige comunicação, objetivos compartilhados e corresponsabilização (Fernandez *et al.,* 2026).

O planejamento deve considerar o perfil epidemiológico e social de cada território. Municípios com maior proporção de idosos podem demandar reabilitação e prevenção de incapacidades, enquanto outros contextos exigem maior articulação com saúde mental, assistência social e serviços comunitários. Estudo de Belotti et al. (2026), com dados do Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde de 2024 no Espírito Santo, identificou heterogeneidade territorial na presença de eMulti e limitações no uso de instrumentos de apoio matricial. A expansão formal, portanto, precisa ser acompanhada de distribuição equitativa e qualificação dos processos de trabalho.

Trabalho interprofissional e ampliação da resolutividade assistencial

A resolutividade relaciona-se à capacidade de identificar necessidades, oferecer intervenções apropriadas e acompanhar resultados. Não equivale apenas à redução de encaminhamentos, mas à oferta de respostas efetivas e à coordenação do

cuidado. A colaboração entre categorias profissionais integra perspectivas clínicas, funcionais, nutricionais, psicológicas e sociais. A prática colaborativa pressupõe interação, reconhecimento de competências específicas e compartilhamento de responsabilidades (Brasil, 2024).

O apoio matricial articula suporte especializado e atuação compartilhada por meio de discussões de casos, atendimentos conjuntos, atividades educativas e projetos terapêuticos. Seu propósito não é substituir a equipe de referência, mas ampliar sua capacidade de intervenção. Os projetos terapêuticos compartilhados organizam intervenções a partir das necessidades clínicas, do contexto familiar, das condições funcionais e das preferências do usuário. Em casos de multimorbidade, a integração entre profissionais pode reduzir orientações contraditórias e favorecer continuidade assistencial (Fernandez *et al.,* 2026).

Damascena et al. (2025) investigaram a resolutividade clínico-assistencial de equipes multiprofissionais em município do Nordeste brasileiro, destacando a importância de acompanhar funcionalidade, fatores contextuais e qualidade de vida para avaliar resultados. A atuação conjunta pode qualificar encaminhamentos à rede especializada, mas não deve ser avaliada exclusivamente pela sua redução. Quando necessário, encaminhar oportunamente é parte da boa resolutividade. Educação permanente, reuniões e registros compartilhados são condições importantes para superar práticas isoladas.

Contribuições para a equidade e redução das desigualdades em saúde

As desigualdades em saúde refletem diferenças de renda, escolaridade, trabalho, moradia, saneamento e acesso aos serviços. Esses determinantes sociais influenciam as oportunidades de prevenção e tratamento. O princípio da equidade exige reconhecer necessidades distintas e desenvolver respostas diferenciadas. A oferta uniforme de serviços pode ser insuficiente diante de barreiras econômicas, geográficas, culturais e organizacionais (Almeida *et al.,* 2026).

As eMulti podem aproximar do território orientações nutricionais, acompanhamento psicológico, reabilitação e suporte social, especialmente onde há escassez de serviços especializados. Esse potencial depende da distribuição territorial e da acessibilidade efetiva. Visitas domiciliares, ações comunitárias e articulação com equipamentos sociais permitem identificar necessidades pouco visíveis à demanda espontânea, especialmente entre pessoas com mobilidade reduzida, moradores rurais e populações em situação de pobreza. A articulação intersetorial é indispensável quando as necessidades dependem de assistência social, educação,

segurança alimentar e habitação. A atuação das eMulti pode identificar demandas e favorecer encaminhamentos intersetoriais, embora não substitua políticas estruturais (Soares *et al.,* 2025).

Sistemas com APS fortalecida estão associados a melhores resultados populacionais e maior equidade (Starfield; Shi; Macinko, 2005). Essa evidência sustenta a importância teórica da estratégia, mas não comprova, por si só, que as eMulti já tenham reduzido desigualdades no Brasil. A distribuição desigual de equipes observada em estudos locais (Belotti *et al.,* 2026) reforça a necessidade de priorizar territórios vulneráveis. Sem critérios distributivos adequados, a expansão pode reproduzir disparidades preexistentes.

Desafios estruturais, organizacionais e perspectivas para a consolidação das eMulti

A consolidação das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) constitui um importante avanço na reorganização do modelo assistencial brasileiro, embora sua efetividade permaneça condicionada à superação de obstáculos estruturais, financeiros, organizacionais e territoriais. Entre os principais desafios destacam-se a heterogeneidade da capacidade de gestão dos municípios, as desigualdades na distribuição de profissionais, as limitações de infraestrutura e a persistência de processos de trabalho fragmentados. Nesse contexto, a institucionalização das eMulti, por si só, não assegura a integralidade do cuidado, uma vez que a ampliação da composição profissional precisa estar acompanhada de condições institucionais favoráveis à integração de saberes, ao planejamento compartilhado e à corresponsabilização assistencial. Bispo Júnior e Almeida (2023) destacam que a reorganização das equipes multiprofissionais representa uma oportunidade para fortalecer a abrangência da APS, mas exige superar limitações históricas relacionadas à organização do trabalho e à sustentabilidade das políticas de saúde.

O financiamento público representa um dos principais determinantes da sustentabilidade das eMulti, considerando que a manutenção de equipes multiprofissionais exige investimentos contínuos em contratação e valorização profissional, infraestrutura física, equipamentos, transporte sanitário, tecnologias de informação e desenvolvimento de atividades individuais e coletivas. Embora a Portaria GM/MS nº 635/2023 tenha instituído incentivos federais específicos para essas equipes, a efetividade do financiamento depende da articulação entre as esferas

de gestão e da capacidade de assegurar condições adequadas de funcionamento (Brasil, 2023).

Fernandez *et al*. (2026), ao analisarem a trajetória do financiamento federal da APS, evidenciam a importância de mecanismos redistributivos capazes de considerar as diferenças socioeconômicas e institucionais entre os municípios. Assim, a insuficiência ou a instabilidade dos recursos pode comprometer não apenas a composição das equipes, mas também a continuidade das intervenções, a abrangência territorial e a qualidade dos serviços oferecidos à população (Brasil, 2023; Fernandez *et al.,* 2026).

As desigualdades regionais na disponibilidade de profissionais de saúde constituem outro desafio relevante, especialmente em municípios de pequeno porte, localidades rurais e territórios caracterizados por maior vulnerabilidade socioeconômica. A concentração de determinados profissionais e serviços especializados em centros urbanos pode limitar a composição das equipes e dificultar a oferta de cuidados relacionados à reabilitação, à saúde mental, à nutrição e a outras necessidades que exigem acompanhamento multiprofissional. Estudo sobre a distribuição, composição e os processos de trabalho das eMulti no Espírito Santo, publicado em 2026, identificou diferenças territoriais na implantação dessas equipes e fragilidades relacionadas à organização das práticas compartilhadas (Soares *et al.,* 2025).

Tais resultados reforçam que a expansão quantitativa das eMulti deve ser acompanhada de estratégias de planejamento regional, provimento e fixação profissional, considerando as particularidades epidemiológicas, geográficas e sociais de cada território. No âmbito organizacional, a fragmentação dos processos de trabalho representa um obstáculo à efetivação da interdisciplinaridade e à ampliação da resolutividade assistencial. A ausência de reuniões periódicas, a comunicação insuficiente entre profissionais, a indefinição de responsabilidades e a utilização limitada de instrumentos de planejamento compartilhado podem favorecer a reprodução de práticas isoladas, nas quais cada categoria profissional atua de maneira independente. Vasconcelos et al. (2024), em estudo sobre os fatores associados à colaboração interprofissional na APS, demonstraram a relevância das condições organizacionais e das relações estabelecidas entre os trabalhadores para a construção de práticas colaborativas. Nessa perspectiva, o fortalecimento das eMulti exige a institucionalização de espaços de discussão de casos, elaboração conjunta de projetos terapêuticos singulares, definição de fluxos assistenciais e avaliação coletiva dos resultados, de modo que a atuação multiprofissional ultrapasse a simples coexistência

de diferentes profissões no mesmo serviço (Vasconcelos *et al.,* 2024; João *et al.,* 2025).

A educação permanente em saúde constitui uma estratégia fundamental para enfrentar essas limitações, pois favorece a reflexão crítica sobre o cotidiano dos serviços, o desenvolvimento de competências colaborativas e a transformação das práticas assistenciais. Diferentemente de capacitações pontuais e predominantemente técnicas, a educação permanente deve partir dos problemas concretos vivenciados pelas equipes, estimulando a aprendizagem coletiva, a comunicação interprofissional e a construção de respostas contextualizadas às necessidades dos usuários. Soares et al. (2025), em revisão de escopo sobre a interprofissionalidade nas residências multiprofissionais em APS, identificaram elementos relacionados ao desenvolvimento de competências colaborativas e às dificuldades de integração entre diferentes núcleos profissionais.

Esses achados sustentam a importância de processos formativos contínuos que fortaleçam o apoio matricial, a corresponsabilização terapêutica e a articulação entre as eMulti e as equipes de referência, reconhecendo que a qualidade do cuidado depende tanto da competência técnica individual quanto da capacidade coletiva de produzir intervenções integradas (Soares *et al.,* 2025).

A incorporação de tecnologias digitais apresenta perspectivas relevantes para o aprimoramento da comunicação entre profissionais, do compartilhamento de informações clínicas e do acompanhamento de usuários que enfrentam barreiras geográficas ou dificuldades de acesso aos serviços. Recursos como prontuários eletrônicos integrados, teleconsultorias, teleinterconsultas e ferramentas de telessaúde podem contribuir para a articulação entre diferentes pontos da rede e apoiar decisões clínicas compartilhadas.

Entretanto, a efetividade dessas estratégias depende de conectividade adequada, infraestrutura tecnológica, capacitação dos trabalhadores, interoperabilidade dos sistemas e observância das exigências de segurança da informação e proteção de dados pessoais. Almeida et al. (2026), ao discutirem a coordenação do cuidado e a integração das redes assistenciais com base em informações do Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde de 2024, evidenciam desafios persistentes relacionados à comunicação entre serviços e à continuidade assistencial. Dessa forma, a transformação digital deve ser compreendida como instrumento complementar de qualificação do cuidado, sem substituir indiscriminadamente o atendimento presencial, especialmente quando as necessidades dos usuários exigem avaliação clínica direta, vínculo terapêutico e intervenções territoriais (Almeida *et al.,* 2026).

Outro aspecto central refere-se à necessidade de desenvolver mecanismos de monitoramento e avaliação capazes de mensurar a contribuição efetiva das eMulti para a qualidade e a resolutividade dos serviços. Indicadores restritos ao número de consultas, procedimentos ou atendimentos realizados são insuficientes para expressar a complexidade do trabalho multiprofissional, pois não permitem avaliar integralmente a continuidade do acompanhamento, a integração entre profissionais ou os resultados alcançados na saúde dos usuários. Nesse sentido, recomenda-se considerar indicadores relacionados ao acesso oportuno, ao acompanhamento longitudinal, à frequência de atendimentos compartilhados, à construção de projetos terapêuticos singulares, à funcionalidade, à qualidade de vida e à satisfação dos usuários (João *et al.,* 2025).

Damascena et al. (2025), ao investigarem a resolutividade clínico-assistencial de equipes multiprofissionais em um município do Nordeste brasileiro, oferecem subsídios para a discussão de resultados centrados nas necessidades dos usuários, reforçando a importância de avaliações que ultrapassem medidas exclusivamente quantitativas de produção assistencial. Sob a perspectiva da equidade, o monitoramento das eMulti também deve contemplar a identificação de desigualdades territoriais na distribuição de recursos, na disponibilidade de profissionais e nos resultados assistenciais. A utilização de indicadores desagregados por características sociodemográficas, condições de vulnerabilidade e localização geográfica pode contribuir para reconhecer grupos populacionais que permanecem insuficientemente atendidos, subsidiando decisões de gestão orientadas pelas necessidades locais (Oliveira *et al.,* 2025).

Fernandez et al. (2026) destacam a relevância de modelos de financiamento que considerem as desigualdades existentes entre os territórios, enquanto Oliveira et al. (2025) ressaltam a importância da reorganização e do fortalecimento da APS para a ampliação do acesso e da capacidade de resposta do SUS. Nessa perspectiva, a avaliação das eMulti deve incorporar não apenas a expansão de sua cobertura, mas também a capacidade de reduzir barreiras assistenciais e promover uma distribuição mais equitativa das oportunidades de cuidado (Fernandez et al., 2026; Oliveira et al., 2025).

Diante dessas considerações, as perspectivas para o fortalecimento das eMulti envolvem a consolidação de políticas sustentáveis de financiamento, a ampliação da capacidade de gestão municipal, a valorização dos trabalhadores, a institucionalização da educação permanente e o desenvolvimento de mecanismos de avaliação orientados por resultados assistenciais e critérios de equidade. A integração

efetiva entre profissionais, equipes de referência e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde constitui condição indispensável para transformar a ampliação da oferta multiprofissional em maior resolutividade e integralidade (Almeida *et al.,* 2026).

Portanto, o avanço das eMulti não deve ser mensurado exclusivamente pelo crescimento do número de equipes implantadas, mas pela capacidade de produzir cuidados oportunos, compartilhados, territorialmente contextualizados e socialmente justos. A consolidação desse modelo exige reconhecer que a redução das desigualdades em saúde depende de transformações estruturais e intersetoriais mais amplas, nas quais as eMulti podem desempenhar papel relevante, mas não isolado (Bispo Júnior; Almeida, 2023; Fernandez *et al.,* 2026).

Considerações Finais

A presente revisão evidenciou que as equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) constituem uma estratégia relevante para o fortalecimento da integralidade, da resolutividade assistencial e da qualificação dos processos de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). A incorporação de diferentes núcleos profissionais amplia as possibilidades de intervenção diante da complexidade das necessidades de saúde da população, favorecendo abordagens que consideram, de maneira articulada, as dimensões clínicas, funcionais, psicológicas e sociais do processo saúde-doença. Entretanto, a efetividade desse modelo não depende exclusivamente da diversidade de categorias profissionais, mas da capacidade de estabelecer relações colaborativas, compartilhar responsabilidades e desenvolver práticas assistenciais orientadas pelas necessidades dos usuários e pelas particularidades dos territórios.

A análise da literatura permitiu identificar que o apoio matricial, a construção compartilhada de projetos terapêuticos singulares, a educação permanente e a articulação entre as eMulti e as equipes de referência representam mecanismos importantes para a ampliação da capacidade de resposta da APS. Essas estratégias apresentam potencial para reduzir a fragmentação assistencial, qualificar a coordenação do cuidado e favorecer intervenções oportunas e longitudinalmente acompanhadas. Contudo, os estudos analisados indicam que a simples implantação das equipes ou a ampliação da oferta de atendimentos não asseguram, isoladamente, melhorias na qualidade dos serviços, sendo indispensável a institucionalização de processos de trabalho integrados e de instrumentos capazes de monitorar os resultados alcançados.

No enfrentamento das desigualdades em saúde, as eMulti apresentam potencial para ampliar o acesso a diferentes modalidades de cuidado, especialmente entre populações residentes em territórios socialmente vulnerabilizados ou com disponibilidade limitada de serviços especializados. Todavia, sua contribuição para a promoção da equidade está condicionada à distribuição territorial adequada dos profissionais, à identificação das necessidades epidemiológicas locais e à adoção de critérios de planejamento e financiamento orientados pela justiça distributiva. Nesse sentido, a redução efetiva das desigualdades exige reconhecer que as intervenções multiprofissionais, embora necessárias, não substituem políticas públicas intersetoriais voltadas ao enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, como renda, escolaridade, moradia, saneamento e condições de acesso aos serviços.

Entre os principais desafios identificados, destacam-se a instabilidade do financiamento, as disparidades regionais na disponibilidade de profissionais, as limitações de infraestrutura, a fragilidade da integração entre equipes e a insuficiência de mecanismos sistemáticos de avaliação. A superação desses obstáculos requer o fortalecimento da gestão compartilhada, a valorização dos trabalhadores, a ampliação das estratégias de educação permanente e o aprimoramento dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação. Além disso, a incorporação responsável de tecnologias digitais e o fortalecimento da articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde podem contribuir para a continuidade assistencial e a utilização mais eficiente dos recursos disponíveis.

Ressalta-se, ainda, que a natureza narrativa desta revisão constitui uma limitação, uma vez que a seleção não sistemática das publicações não permite assegurar a abrangência de todas as evidências disponíveis nem estabelecer relações causais entre a implantação das eMulti e os resultados assistenciais observados. Dessa forma, recomenda-se a realização de estudos longitudinais, multicêntricos e de métodos mistos, capazes de avaliar indicadores de acesso, resolutividade, funcionalidade, qualidade de vida, continuidade do cuidado e desigualdades territoriais. Investigações comparativas entre municípios e regiões com diferentes níveis de implantação das eMulti também poderão contribuir para identificar fatores associados ao desempenho dessas equipes e subsidiar decisões de gestão fundamentadas em evidências científicas.

Conclui-se que o fortalecimento das eMulti representa uma oportunidade estratégica para avançar na construção de uma Atenção Primária à Saúde mais abrangente, integrada, resolutiva e equitativa**,** desde que sua expansão seja acompanhada de financiamento sustentável, condições adequadas de trabalho,

integração interprofissional e avaliação contínua dos resultados. Mais do que ampliar a composição das equipes, torna-se necessário consolidar um modelo de cuidado fundamentado na corresponsabilização, na territorialização e na centralidade das necessidades da população. Assim, as eMulti poderão contribuir para o aprimoramento da capacidade de resposta do SUS e para a redução das barreiras assistenciais, reafirmando a APS como espaço privilegiado de promoção da saúde, proteção social e efetivação do direito universal à saúde.

Referências

ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Care coordination through primary health care and network integration: the importance of ensuring comprehensive and integrated care in the Brazilian Unified National Health System. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 42, supl. 2, e00226625, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN226625. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42987031/. Acesso em: 17 nov. 2026.

BELOTTI, Meyrielle et al**.** Distribuição, composição e processos de trabalho das equipes multiprofissionais na atenção primária do Espírito Santo. **Saúde em Debate,** v. 50, n. 151, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-2898202615111757P. Disponível em: https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/11757. Acesso em: 17 nov. 2026.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; ALMEIDA, Erika Rodrigues de. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 10, e00120123, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Vc9wbm9xLKqTKRScJwBym5d/. Acesso em: 17 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. **Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em: 17 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.010, de 10 de dezembro de 2024.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6010_11_12_2024.html. Acesso em: 17 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti/emulti. Acesso em: 17 nov. 2026.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto**.** A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006. Acesso em: 17 nov. 2026.

DAMASCENA, Caroline Guimarães et al. Avaliação da resolutividade clínicoassistencial de equipes multiprofissionais em um município do nordeste

brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 145, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-289820251459941P. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PL3FdHdqmdSYP7xcgpMrKvr/. Acesso em: 17 nov. 2026.

FERNANDEZ, Michelle et al. O financiamento federal da Atenção Primária à Saúde: modelos, desafios e potencialidades. *Saúde em Debate*, v. 50, n. 148, e10924, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-2898202614810924P. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/BgfQZXpzKq94pL6gpfYrGsg/. Acesso em: 17 nov. 2026.

JOÃO, Natan Gonçalves de Lima; SCHÄFER, Antônio Augusto; VIANA, Mônica Martins de Oliveira; SORATTO, Jacks**.** Desafios do trabalho em equipe na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde em um município do sul do Brasil. *Physis***: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 3, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350332pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/gSWXqqKsjVQPW4YBRDLKssz/. Acesso em: 17 nov. 2026.

OLIVEIRA, Felipe Proenço de et al. Mais Saúde da Família: a reconstrução da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 30, n. 12, e16632025, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320253012.16632025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/kxYXZdGJSpdRQXtssgzSjyb/. Acesso em: 17 nov. 2026.

OLIVEIRA, Sonia Acioli de et al. Conquistas e desafios do trabalho em equipe nos 30 anos da Estratégia Saúde da Família: ensaio teórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 12, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320253012.06822025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/kRfbVzpYcjpX4dphVygDwzg/. Acesso em: 17 nov. 2026.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloise Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827. Acesso em: 17 nov. 2026.

SOARES, Lilian Bertanda et al**.** Interprofessionality in multiprofessional residencies in Primary Health Care in Brazil: a scoping review. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 46, n. esp. 1, e20240268, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240268.en. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40862461/. Acesso em: 17 nov. 2026.

STARFIELD, Barbara. ***Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*****.** Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

STARFIELD, Barbara; SHI, Leiyu; MACINKO, James**.** Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank Quarterly*, v. 83, n. 3, p. 457-502, 2005. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x. Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x. Acesso em: 17 nov. 2026.

TIMMERMANN, Talita Abi Rios; BRITES, Liara Saldanha; ROCHA, Cristianne Maria Famer**.** Núcleo de Apoio à Saúde da Família: análise de uma década da produção normativa do Ministério da Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva,** v. 31, n. 2, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X202331020270. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/D3qjvMKxZSZbvDcjmKg3pgC/. Acesso em: 17 nov. 2026.

VASCONCELOS, Jader et al. Factors associated with interprofessional collaboration in Primary Health Care: a multilevel analysis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, e10572022, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-

81232024291.10572022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38198325/. Acesso em: 17 nov. 2026.