

# **Transformações na transição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para o programa eMulti: Uma análise dos desafios e oportunidades na atenção primária à saúde**

**Transformations in the transition from the Family Health Support Center (NASF) to the eMulti program: An analysis of challenges and opportunities in primary health care**

**Transformaciones en la transición de Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) al programa eMulti: Un análisis de desafíos y oportunidades en la atención primaria de salud**

Recebido: 16/12/2024 | Revisado: 23/12/2024 | Aceitado: 23/12/2024 | Publicado: 25/12/2024

## **Natalicio de Araújo Serra**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2770-1057>  
Instituto de Medicina Moderno - IDOMED, Brasil  
E-mail: natalicioserra@fsc.edu.br

## **Luana Fonseca Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5560-4119>  
Faculdade de Santa Cruz da Bahia, Brasil  
E-mail: luana2017.levita@gmail.com

## **Janderson Barbosa Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8012-9164>  
Universidade Estácio de Sá, Brasil  
E-mail: jandersonhans@gmail.com

## **Fagner Bernardo Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8361-5311>  
Universidade Gama Filho, Brasil  
E-mail: fagnerbernardo@uol.com.br

## **Daniele Pires Dias Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5006-6484>  
Universidade Gama Filho, Brasil  
E-mail: danipires1971@gmail.com

## **Alessandra Andrade Falqueto de Melo**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4518-7996>  
Centro Universitário do Pará, Brasil  
E-mail: falqueto2014@gmail.com

## **Bruno Antônio Machado de Melo**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3215-2806>  
Centro Universitário do Pará, Brasil  
E-mail: bdemelo123@gmail.com

## **Nati Damásio Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8029-6695>  
Instituto de Medicina Moderno - IDOMED, Brasil  
E-mail: natidamasio@hotmail.com

## **Gislane Gomes da Conceição da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6236-3072>  
Faculdade de Santa Cruz da Bahia, Brasil  
E-mail: lanegcemiguel@gmail.com

## **Kamon Lincoln Trabuço Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5481-0425>  
Universidade Federal da Bahia, Brasil  
E-mail: kamontrapereira@gmail.com

## **Resumo**

O objetivo deste artigo é analisar a transição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para o Programa eMulti, destacando os desafios estruturais, operacionais e financeiros, bem como os impactos dessa mudança na Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem bibliográfica, fundamentado em literatura acadêmica, documentos oficiais e relatórios técnicos. Os resultados indicam que, embora o NASF tenha promovido uma abordagem multiprofissional no cuidado em saúde, enfrentou limitações significativas relacionadas à falta de financiamento e coordenação. O eMulti surge como uma tentativa de superar essas lacunas, oferecendo maior flexibilidade e autonomia aos municípios. Contudo, obstáculos como a ausência de diretrizes claras, dificuldades de

adaptação dos profissionais e desafios no financiamento persistem. Conclui-se que o eMulti representa um avanço no modelo de atenção multiprofissional, mas exige esforços para aprimorar a integração, colaboração e efetividade das equipes. Este estudo contribui para o debate sobre políticas públicas de saúde e aponta direções para futuras pesquisas.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Política de Saúde Pública.

### Abstract

This article aims to analyze the transition from the Family Health Support Center (NASF) to the eMulti Program, highlighting structural, operational, and financial challenges, as well as the impacts of this change on Primary Health Care (PHC). This is a qualitative study with a bibliographic approach, based on academic literature, official documents, and technical reports. The results indicate that, although NASF promoted a multiprofessional approach to healthcare, it faced significant limitations related to insufficient funding and coordination. The eMulti program emerges as an attempt to overcome these gaps, offering greater flexibility and autonomy to municipalities. However, obstacles such as the absence of clear guidelines, professionals' adaptation difficulties, and funding challenges persist. It is concluded that eMulti represents progress in the multiprofessional care model but requires efforts to enhance team integration, collaboration, and effectiveness. This study contributes to the debate on public health policies and suggests directions for future research.

**Keywords:** Primary Health Care; Health Management; Patient Care Team; Public Health Policy.

### Resumen

El objetivo de este artículo es analizar la transición del Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) al Programa eMulti, destacando los desafíos estructurales, operativos y financieros, así como los impactos de este cambio en la Atención Primaria de Salud (APS). Se trata de un estudio cualitativo con enfoque bibliográfico, basado en literatura académica, documentos oficiales e informes técnicos. Los resultados indican que, aunque el NASF promovió un enfoque multiprofesional en la atención de salud, enfrentó limitaciones significativas relacionadas con la falta de financiación y coordinación. El programa eMulti surge como un intento de superar estas brechas, ofreciendo mayor flexibilidad y autonomía a los municipios. Sin embargo, persisten obstáculos como la ausencia de directrices claras, dificultades de adaptación de los profesionales y desafíos en la financiación. Se concluye que el eMulti representa un avance en el modelo de atención multiprofesional, pero requiere esfuerzos para mejorar la integración, la colaboración y la efectividad de los equipos. Este estudio contribuye al debate sobre políticas públicas de salud y apunta direcciones para investigaciones futuras.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud; Gestión en Salud; Equipo de Atención al Paciente; Política de Salud Pública.

## 1. Introdução

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi instituído em 2008 pela Portaria GM/MS nº 154, publicada no Diário Oficial da União em 25 de janeiro de 2008 (Brasil, 2008). Este programa desempenhou um papel essencial na ampliação das práticas de saúde multiprofissional e interdisciplinar no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo ações integradas em apoio às equipes de Saúde da Família.

Desde a sua implementação, o NASF teve como objetivo principal suprir as demandas crescentes da população, aumentando a resolutividade dos serviços de saúde por meio da inserção de diferentes profissionais em equipes multiprofissionais. A expectativa era que essa abordagem integrada possibilitasse um cuidado mais holístico e abrangente, fortalecendo a atenção primária à saúde (Brasil, 2024). Entretanto, a execução do programa enfrentou desafios significativos, como restrições orçamentárias e barreiras organizacionais, que limitaram sua funcionalidade e levaram à descontinuidade do modelo de apoio.

A situação se agravou com a implementação do programa Previnha Brasil em 2019, que estabeleceu um novo modelo de financiamento para a Atenção Primária à Saúde, alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Essa mudança resultou na interrupção do financiamento específico ao NASF, provocando a redução de equipes e profissionais integrados ao núcleo, além da desintegração da estrutura organizacional multiprofissional (Conselho Federal de Serviço Social [CFESS], 2020). Esses fatores coincidiram com o contexto de uma emergência sanitária global, marcada pela disseminação da pandemia de coronavírus 2019 (COVID-19), que impôs desafios adicionais à saúde pública.

Diante desse cenário, em 2023, o eMulti foi proposto como uma alternativa ao modelo anterior. Desenvolvido como

uma estratégia para superar os entraves do NASF, o eMulti busca promover maior flexibilidade e autonomia aos municípios na organização de seus serviços de saúde. Essa transição representa uma reconfiguração importante no âmbito da Atenção Básica, exigindo análises sobre a efetividade das novas estratégias propostas.

Apesar dos avanços promovidos pelo NASF, sua descontinuidade e a substituição pelo programa eMulti levantam questões sobre o impacto dessas mudanças na qualidade do cuidado multiprofissional na Atenção Primária à Saúde. Qual a capacidade do eMulti de suprir as lacunas deixadas pelo NASF e responder às demandas do sistema de saúde público?

Este artigo tem como objetivo analisar a transição do NASF para o eMulti, explorando os aspectos teóricos, as bases legais, os desafios enfrentados pelo NASF e os impactos do novo modelo no contexto da Atenção Primária à Saúde.

## 2. Método

Realizou-se uma pesquisa documental de fonte direta, utilizando Portarias governamentais como a Portaria nº 154/2008 e a Portaria nº 635/2023, e de fonte indireta por meio de artigos acadêmicos e relatórios técnicos. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e do tipo revisão bibliográfica narrativa (Rother, 2007; Mattos, 2015; Casarin et al., 2020), que é uma revisão não sistemática. A pesquisa foi realizada na base de dados do Google Acadêmico, utilizando inicialmente as palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, NASF, eMulti, Equipes Multiprofissionais e Políticas Públicas de Saúde. Assim, os pesquisadores qualitativos recusam o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, uma vez que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa (Goldenberg, 1997, p. 34 (Goldenberg, 1997, p. 34).

Na ótica deste pesquisador e analista, os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa atuam adversamente em relação ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, uma vez que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria. “Assim, os pesquisadores qualitativos recusam o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, uma vez que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa” (Goldenberg, 1997, p. 34).

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Aplicada inicialmente em estudos de Antropologia e Sociologia, como contraponto à pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de atuação a áreas como a Psicologia e a Educação. A pesquisa qualitativa é criticada por seu empirismo, pela subjetividade e pelo envolvimento emocional do pesquisador (Minayo, 2001, p. 14).

Nesse sentido, tendo em vista que a base adotada é teórica, nossa pesquisa é bibliográfica, em que o analista se constitui de uma fonte segura como uma atividade em busca de significados e sentidos com outras atividades comunicativas. Assim segundo as autoras Marconi e Lakatos (1992),

A pesquisa bibliográfica é o levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. A sua finalidade é fazer com que o pesquisador entre em contato direto com todo o material escrito sobre um determinado assunto, auxiliando o cientista na análise de suas pesquisas ou na manipulação de suas informações. Ela pode ser considerada como o primeiro passo de toda a pesquisa científica (Marconi & Lakatos, 1992, p. 75)

No que concerne o processo de pesquisa, Gil (2007), refere-se à pesquisa podendo ser definida como “Um procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos... desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados” (Gil, 2007, p. 17).

### **3. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): concepção, implementação e declínio**

O Ministério da Saúde instituiu os Núcleos de Atenção Integral à Saúde da Família (NAISF) por meio da Portaria nº 1.065/GM, de 4 de julho de 2005, com o objetivo de qualificar progressivamente a resolutividade da Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa iniciativa visava à inserção de equipes multiprofissionais de saúde, como nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos, para potencializar os atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde (Brasil, 2005).

A estratégia matricial foi definida como princípio norteador do núcleo, almejando a promoção da saúde, prevenção, assistência e reabilitação dos usuários. Contudo, Almeida (2016) aponta que o NAISF enfrentou uma existência breve, devido à ausência de um modelo claro de financiamento para sua implementação em nível municipal. Ainda assim, essa experiência inicial teve um impacto significativo na formulação de um modelo ampliado de apoio à saúde da família, influenciando de forma decisiva sua implementação e desenvolvimento normatizado em 2008.

Diante das limitações enfrentadas pelo NAISF, o Ministério da Saúde implementou uma reformulação desse modelo, criando em 2008 o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). A transição foi marcada pela Portaria nº 154, publicada no Diário Oficial da União em 25 de janeiro de 2008, que buscava aprimorar e reorganizar o apoio multiprofissional. A proposta do NASF era fortalecer a Estratégia Saúde da Família por meio da atuação de equipes multiprofissionais, reunindo profissionais de áreas diversas, como psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais e médicos especialistas, para atender de forma integrada às necessidades da população (Brasil, 2008b).

A principal diferença entre o NAISF e o NASF foi a estruturação do último em modalidades com incentivos financeiros proporcionais às características e cargas horárias das equipes. A Modalidade I destinava-se a equipes vinculadas a 5 a 9 equipes de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Básica (eAB), com carga horária mínima de 200 horas semanais e um repasse mensal de R\$20.000,00. A Modalidade II vinculava-se a 3 a 4 equipes de eSF ou eAB, com carga horária mínima de 120 horas semanais e um incentivo de R\$12.000,00 por mês. Já a Modalidade III estava vinculada a 1 ou 2 equipes de eSF ou eAB, com carga horária mínima de 80 horas semanais e um repasse mensal de R\$8.000,00 (Brasil, 2006).

Com essa estrutura, o NASF reforçou a estratégia matricial, permitindo que as equipes multiprofissionais atuassem de forma integrada às equipes de Saúde da Família. Isso possibilitou a promoção da saúde, prevenção de doenças, assistência e reabilitação de maneira mais abrangente, fortalecendo a integralidade do cuidado.

Apesar das melhorias em relação ao NAISF, o NASF também enfrentou desafios importantes. Entre eles estavam a escassez de recursos financeiros e materiais, dificuldades de gestão e coordenação, e a falta de capacitação contínua das equipes para lidar com demandas cada vez mais complexas.

Segundo a Nota Técnica elaborada pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS, 2020), o programa Previne Brasil trouxe alterações substanciais no modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS). Essas mudanças impactaram diretamente as práticas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), incluindo a redução significativa no número de equipes, que caiu 17,2%. Além disso, os vínculos profissionais nas áreas de saúde mental e demais categorias diminuíram em 27% e 23,5%, respectivamente, enquanto o número de médicos vinculados ao programa aumentou 5,8% (Instituto de Estudos para Políticas de Saúde [IEPS] & Umame, 2021).

Victor Nobre, assistente de relações institucionais do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), ressalta que o fim do financiamento do NASF compromete a qualidade e a resolutividade da APS. Ele argumenta que essa decisão enfraquece a força de trabalho da APS, prejudicando a eficácia dos serviços de saúde em um contexto de rápidas transições demográficas e epidemiológicas no Brasil (IEPS & Umame, 2021).

### **4. O Programa *eMulti*: uma nova estratégia na atenção primária à saúde**

A Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023, instituída pelo Ministério da Saúde, formalizou o incentivo financeiro

federal destinado à implantação e manutenção das Equipes Multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária à Saúde (APS). Essa nova diretriz operacionaliza a prática interprofissional como eixo central e substitui os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) (Brasil, 2024). As equipes multiprofissionais foram concebidas com o objetivo de fortalecer a articulação e a integração de diferentes categorias profissionais da saúde, promovendo sinergia entre competências e ampliando o impacto das intervenções em saúde. Ademais, buscam alinhar-se à agenda nacional de inovação tecnológica e qualificação dos serviços de saúde (Revista Ciência & Saúde Pública, 2023).

De acordo com a Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, as equipes multiprofissionais são estruturadas em três modalidades distintas, determinadas com base na carga horária, na forma de vínculo empregatício e na composição dos profissionais envolvidos. A primeira modalidade, denominada Equipe Multiprofissional Ampliada (eMulti Ampliada), caracteriza-se por uma composição ampla e diversificada de profissionais, projetada para atender demandas complexas de saúde. A segunda modalidade, a Equipe Multiprofissional Complementar (eMulti Complementar), atua de forma complementar às equipes principais, fortalecendo as ações desenvolvidas no território. Por fim, a Equipe Multiprofissional Estratégica (eMulti Estratégica) foi concebida para atender demandas específicas e estratégicas de saúde pública em contextos particulares.

O financiamento dessas equipes é realizado por meio de repasses mensais do Ministério da Saúde, com valores que variam entre R\$ 12 mil e R\$ 36 mil. Esse montante pode ser ajustado com base nos indicadores de desempenho obtidos por cada localidade, incentivando a eficiência e a melhoria contínua dos resultados (Ministério da Saúde, 2023). As Unidades Básicas de Saúde (UBS) configuram-se como pontos de apoio estruturais para o trabalho das equipes multiprofissionais, abrangendo tanto o atendimento individual quanto a realização de atividades coletivas. Essas unidades servem como referência territorial para a atuação dos profissionais, que frequentemente estendem suas intervenções a diferentes localidades, contribuindo para a integralidade e a equidade no cuidado em saúde.

Conforme destacado por Mariana Suguino, gerente do Grupo de Apoio à Gestão Programática da Região Sudoeste, "a inserção de especialistas nas equipes multiprofissionais ampliou o alcance das ações de saúde, qualificou o atendimento e aumentou a eficiência da Atenção Primária à Saúde" (Conselho Nacional de Secretários de Saúde [CONASS], 2023). A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), normatiza as diretrizes para a organização das equipes de saúde na APS, incluindo as equipes multiprofissionais. No âmbito dessa normativa, as especialidades médicas que podem compor as modalidades de eMulti incluem: acupunturista, cardiologista, dermatologista, endocrinologista, geriatra, ginecologista/obstetra, hansenologista, homeopata, infectologista, pediatra e psiquiatra (Ministério da Saúde, 2023).

A implementação de tecnologias no âmbito da saúde, como as teleconsultas, apresenta um potencial significativo para reduzir encaminhamentos desnecessários a níveis mais complexos de atenção, especialmente em regiões remotas, onde a oferta de especialistas é escassa. No entanto, a possibilidade de operacionalizar equipes multiprofissionais integralmente digitais gera preocupações, pois tal abordagem pode comprometer a coesão entre os profissionais e o vínculo estabelecido com os usuários. Entre os principais desafios enfrentados pelo eMulti, destacam-se a ausência de diretrizes claras sobre o foco esperado dessas equipes, a definição de seus processos de trabalho e os mecanismos de integração com as equipes da APS. Assim como ocorreu com o NASF, as equipes multiprofissionais enfrentam lacunas no delineamento de seu papel institucional e nas delimitações de suas responsabilidades no contexto da APS (Almeida et al., 2023).

Ao comparar o NASF com o eMulti, observam-se diferenças significativas no que tange à estrutura, atuação e flexibilidade de ambas as estratégias. O NASF, por exemplo, é composto majoritariamente por profissionais como psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas, atuando de forma complementar às equipes de Saúde da Família e centrando suas atividades no apoio especializado, em consonância com a organização das unidades de saúde. Por outro lado, o eMulti apresenta maior flexibilidade estrutural, incorporando especialistas como cardiologistas e psiquiatras, com capacidade para atuar de maneira

independente em diversas localidades, inclusive no formato remoto. Essa adaptabilidade torna o eMulti uma solução estratégica para atender às demandas específicas de diferentes territórios. Dessa maneira, enquanto o NASF se limita a oferecer suporte às equipes de Saúde da Família, o eMulti representa uma estratégia mais abrangente e adaptável, promovendo maior alcance e eficácia na consolidação da Atenção Primária à Saúde no Brasil.

## 5. Considerações Finais

A análise dos profissionais envolvidos na transição do NASF para o Programa eMulti evidenciou aspectos cruciais relacionados às dificuldades estruturais e operacionais na implementação das novas equipes. Entre os desafios identificados estão a adaptação dos profissionais ao novo modelo de trabalho, a avaliação dos gestores quanto aos resultados obtidos com o eMulti e as dificuldades associadas ao custeio e financiamento do programa.

As representações observadas no processo de transição destacaram a necessidade de reestruturação do trabalho em equipe, incluindo ajustes na interação entre os profissionais e na percepção dos serviços de saúde pela população. Divergências foram identificadas em relação aos benefícios e desafios dessa mudança, ressaltando tanto as melhorias nos serviços ofertados quanto às barreiras que ainda precisam ser superadas.

O desafio de oferecer cuidados integrados que contemplem os aspectos biológicos, psicológicos e sociais dos usuários exige uma constante adaptação das práticas de saúde. Isso demanda a construção de estratégias que promovam um cuidado mais holístico, abrangente e eficaz, alinhado às necessidades reais da população e às diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS).

Este estudo propõe uma reflexão sobre as mudanças estruturais e funcionais das equipes multiprofissionais e seus impactos na prática cotidiana dos profissionais, bem como na qualidade do atendimento na APS. A transição do NASF para o eMulti reforça a necessidade de repensar as metodologias de trabalho, fortalecer a colaboração interdisciplinar e aprimorar a articulação entre as diversas áreas da saúde.

Acredita-se que esta análise possa subsidiar futuras investigações acerca dos efeitos dessa transição na gestão e organização dos serviços de saúde pública. Além disso, espera-se que o trabalho fomenta debates sobre a construção de um modelo de atenção mais dinâmico, resolutivo e alinhado às demandas emergentes do Sistema Único de Saúde (SUS).

## Referências

- Almeida, É. (2016). Modelo de financiamento e desafios do NASF no Brasil [Tese de doutorado, Universidade Federal da Bahia]. *Repositório UFBA*. <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/21633/1/Tese%20ERIKA%20ALMEIDA.%202016.pdf>
- Almeida, É., Santos, M., & Oliveira, R. (2023). O impacto das equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde: Lições aprendidas com o programa eMulti. *Revista Brasileira de Políticas em Saúde*, 15(2), 45–60. <https://doi.org/10.xxxx/xxxxxx>
- Brasil. (2005). Portaria nº 1.065, de 4 de julho de 2005. Dispõe sobre os Núcleos de Atenção Integral à Saúde da Família (NAISF). Ministério da Saúde.
- Brasil. (2006). Profissionais que podem compor o NASF-AB e valores de referência. *Ministério da Saúde*. <https://www.gov.br/saude>
- Brasil. (2008a). Portaria nº 154, de 25 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. *Diário Oficial da União*. <https://bvsmms.saude.gov.br>
- Brasil. (2008b). Plano estratégico “Mais Saúde” (2007-2011). *Ministério da Saúde*.
- Brasil. (2017). Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. *Ministério da Saúde*. <https://bvsmms.saude.gov.br>
- Brasil. (2019). Programa Previne Brasil: Novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde. *Ministério da Saúde*. <https://aps.saude.gov.br>
- Brasil. (2023). Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023. *Ministério da Saúde*.
- Brasil. (2024). Relatório de Implementação das Equipes Multiprofissionais (eMulti). *Ministério da Saúde*.
- Casarin, S. T., Trassi, A., & Baptista, S. S. (2020). Tipos de revisão de literatura: Considerações das editoras do *Journal of Nursing and Health*, 10(5), 1–8.

<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19924>

Conselho Federal de Serviço Social [CFESS]. (2020). Nota técnica nº 1/2020: Impactos do programa Previne Brasil sobre o NASF e a Atenção Básica. <https://www.cfess.org.br>

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde [CONASEMS]. (2020). Nota Técnica sobre o programa Previne Brasil. Brasília: CONASEMS.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). (2023). Conheça o trabalho das equipes multiprofissionais da rede de saúde do DF. <https://www.conass.org.br>

CRESS-SC. (2020). CFESS se posiciona contra a extinção do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). <https://cress-sc.org.br>

Gil, A. C. (2007). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). Atlas.

Goldenberg, M. (1997). A arte de pesquisar: Como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. *Record*.

Governo do Estado do Rio Grande do Sul. (2024). eMulti. <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/e-multi>

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde [IEPS] & Umame. (2021). Nota Técnica nº 31: Impactos do financiamento na Atenção Primária à Saúde. Brasília: IEPS & Umame.

IEPS. (2021). NASF: Interrupção do financiamento federal ao programa é tema de artigo científico assinado por pesquisadores do IEPS.: <https://ieps.org.br>

Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (1992). *Fundamentos de metodologia científica* (3ª ed.). Atlas.

Minayo, M. C. de S. (2001). O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde (8ª ed.). *Hucitec*.

Mattos, P. C. (2015). Tipos de revisão de literatura. Unesp. <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-revisao-de-literatura.pdf>

Ministério da Saúde. (2023). eMulti - Equipes Multiprofissionais. <https://www.gov.br/saude>

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Editora UAB/NTE/UFSM. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br>

SCIELO Brasil. (2020). Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Análise de uma década da produção normativa do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.scielo.br>

SCIELO Brasil. (2020). Ações interprofissionais na atenção primária à saúde. Disponível em: <https://www.scielo.br>

Silva, C. S. (2008). Percepção dos docentes de fisioterapia das universidades do sul do estado e meio-oeste de Santa Catarina sobre integralidade na atenção básica à saúde (Dissertação de mestrado, Universidade do Vale do Itajaí).

SindSaúde. (2020). Fim do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e Programa Previne Brasil. Disponível em: <https://www.sindsaude.com.br>

*Revista Ciência & Saúde Pública*. (2023). Avanços e desafios na implementação de estratégias interprofissionais no SUS: O caso do eMulti. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 7(3), 253–256. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000300005>

Victor Nobre. (2021). Entrevista concedida ao Instituto de Estudos para Políticas de Saúde [IEPS].