



DIRETRIZES E PARÂMETROS OPERACIONAIS DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS (EMULTI)

FICHA TÉCNICA

Elaboração técnica:

Ana Flávia Guimarães Moura
Terapeuta Ocupacional CREFITO3 13017-TO
Supervisora Educação em Saúde

Giovana de Góes Muknicka
Farmacêutica CRF-SP 69.387 RQE Farmácia Clínica 17057-76
Supervisora Núcleo de Políticas de Saúde

Patricia de Paulo Antoneli
Psicóloga CRP-SP 06/81954
Coordenadora de Educação e Treinamento em Saúde

Taiza Adrião da Cruz
Enfermeira COREN-SP 244.742
Supervisora da Atenção Primária (Saúde Da Família)

Colaboração técnica:

Camila Cruz
Fisioterapeuta CREFITO-SP 68.713F
Supervisora Saúde Digital

Revisão técnica:

Aline Oliveira Graciano Baião
Auxiliar de Administração Secretaria da Saúde

Jéssica Daniela Pacheco Flumignan Diniz
Cirurgiã-Dentista CRO/SP 69.001
Coordenadora Técnica Saúde Bucal

Aprovação:

João Pedro Arruda Fraletti Miguel – **Secretário Municipal de Saúde**

Versão: 1.0-Julho/2026

Previsão de revisão: Julho/2028

Número do processo SEI: 3552205.404.00073289/2026-71

Ficha Catalográfica:

Sorocaba (Município). Secretaria da Saúde.
Diretrizes e Parâmetros Operacionais das Equipes Multiprofissionais (eMulti) — Sorocaba: Secretaria Municipal da Saúde, 2026.

63p. : il. ; 30 cm.

Documento institucional elaborado para orientar a integração dos profissionais das equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde no município de Sorocaba, apresentando diretrizes de atuação, organização do processo de trabalho, atribuições profissionais, fluxos de comunicação, registros assistenciais e orientações operacionais.

1Atenção Primária à Saúde. 2. Equipe multiprofissional. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Saúde pública. Processo de trabalho em saúde. 5. Integração profissional.

I. Sorocaba. Secretaria Municipal da Saúde.
II. Divisão de Atenção Primária à Saúde.
III. Título.

CDD: 362.1

Sumário

1. MENSAGEM DE BOAS-VINDAS.....	5
2. APRESENTAÇÃO.....	6
3. OBJETIVOS.....	6
3.1 Objetivo Geral.....	6
3.2 Objetivos Específicos.....	6
4. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SOROCABA.....	8
4.1 Organização geral da Secretaria Municipal da Saúde.....	8
4.2 Rede Municipal de Saúde.....	8
4.3 Papel da Atenção Primária à Saúde.....	9
5. O QUE SÃO AS EMULTI?.....	10
6. CONTEXTUALIZAÇÃO DAS eMulti NO BRASIL.....	10
7. DIRETRIZES DA eMulti.....	11
8. EIXOS PRIORITÁRIOS DE ATUAÇÃO DA EMULTI.....	13
9. UM POUCO DA HISTÓRIA DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS EM SOROCABA.....	14
10. ORGANIZAÇÃO DAS EQUIPES eMulti EM SOROCABA.....	15
10.1 Distribuição das equipes no município.....	15
10.2 Composição profissional.....	17
10.3 Vinculação com as UBS.....	17
10.4 Organização territorial e planejamento das ações.....	18
11. O PROCESSO DE TRABALHO: COMO SE ATUA NAS EMULTI.....	19
11.1 Dimensão clínico-assistencial.....	22
11.1.1. Consultas individuais.....	22
11.1.2. Consulta compartilhada.....	23
11.1.3. Consulta e Atendimentos Domiciliares.....	23
11.1.4. Atividades Coletivas.....	23
11.1.5. Atendimentos por Telessaúde.....	25
11.1.6. Modalidades de Telessaúde na APS.....	25
11.2. Dimensão técnico-pedagógica.....	26
11.2.1. Reuniões de Equipe.....	27
11.2.2. Discussão de casos clínicos e interprofissionais.....	27
11.3 Dimensões do Processo de Trabalho das equipes eMulti.....	28
12. ATRIBUIÇÕES COMUNS AOS PROFISSIONAIS DA EMULTI.....	29
13. ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS POR CATEGORIA PROFISSIONAL.....	31
13.1 Assistente Social – CBO 251605.....	31
13.2 Profissional de Educação Física – CBO 224140.....	32
13.3 Farmacêutico Clínico– CBO 223445.....	33
13.4 Fisioterapeuta – CBO 223605.....	34
13.5 Fonoaudiólogo – CBO 223810.....	35
13.6 Terapeuta Ocupacional – CBO 223905.....	36
13.7 Nutricionista – CBO 223710.....	37
13.8 Psicólogo – CBO 251510.....	38
14. ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DE TRABALHO.....	39
14.1 Ações Coletivas essenciais da eMulti.....	40
15. REGISTRO DAS AÇÕES E PRODUÇÃO ASSISTENCIAL.....	41
15.1 Registro de Informações no Sistema (PEC / SOAP).....	41
15.1.1 Registro do Atendimento no PEC (SOAP).....	41
15.1.2 Guias Operacionais de Apoio.....	41

15.2 Registro de atendimento individual.....	42
15.2.1 Registro (SOAP – Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano) e Finalização no SIS.....	42
15.2.2 Finalização do Atendimento.....	43
15.3 Registro de atendimento compartilhado.....	44
15.3.1 Registro da Consulta Compartilhada no PEC.....	44
15.3.2 Formas de Participação.....	44
15.3.3 Finalização do Atendimento.....	44
15.4 Registro de atividade coletiva.....	45
15.4.1 Identificação da Atividade.....	45
15.4.2 Outros Profissionais.....	45
15.4.3 Atividade.....	45
15.4.4 Procedimentos Coletivos.....	45
15.4.5 Participantes.....	46
15.4.6 Grupos Terapêuticos.....	46
15.5 Registro de visita domiciliar.....	46
15.6 Registro de discussão de caso.....	47
15.7 Registro de telessaúde.....	48
15.8 Erros comuns de registro.....	49
15.9 Relação entre registro, produção e financiamento.....	50
16. FLUXOS DE COMUNICAÇÃO E APOIO INSTITUCIONAL.....	51
16.1 Fluxo geral de comunicação.....	51
16.2 Demandas técnicas.....	52
16.3 Demandas administrativas.....	52
16.4 Demandas relacionadas a sistemas.....	53
16.5 Situações sensíveis ou urgentes.....	54
16.6 Registro e Formalização das Comunicações.....	55
17. PRIMEIROS DIAS DO PROFISSIONAL NA eMulti.....	56
17.1 Checklist inicial.....	56
17.2 Primeiros 30 dias.....	56
18. CONDUTAS ÉTICAS E RESPONSABILIDADES PROFISSIONAIS.....	57
18.1 Sigilo profissional.....	57
18.2 Ética no cuidado compartilhado.....	58
18.3 Responsabilidade técnica por categoria.....	58
18.4 Comunicação respeitosa.....	59
18.5 Registro em prontuário.....	59
18.6 Encaminhamentos seguros.....	60
18.7 Uso adequado de informações dos usuários.....	60
18.8 Condutas Vedadas.....	61
18.9 Responsabilidade no Trabalho em Equipe.....	61
19. DOCUMENTOS E PROTOCOLOS DE APOIO.....	62
20. REFERÊNCIAS.....	63

1. MENSAGEM DE BOAS-VINDAS

Seja bem-vindo(a) à Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba.

A sua chegada à equipe eMulti representa a continuidade do compromisso do município com uma Atenção Primária à Saúde resolutiva, integrada e orientada às necessidades da população.

Atuar na eMulti é fazer parte de um trabalho construído coletivamente, em articulação com as Unidades Básicas de Saúde, equipes de referência, usuários, famílias, território e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Desejamos que este novo ciclo profissional seja marcado por compromisso ético, troca de saberes, cuidado compartilhado e contribuição efetiva para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde em Sorocaba.



2. APRESENTAÇÃO

As Diretrizes e Parâmetros Operacionais das Equipes Multiprofissionais (eMulti) foram elaboradas com o objetivo de orientar, qualificar e padronizar a atuação das equipes multiprofissionais vinculadas à Atenção Primária à Saúde da Rede Municipal de Saúde de Sorocaba.

O documento reúne referenciais institucionais, técnicos e operacionais necessários para subsidiar a organização do processo de trabalho das eMulti, contemplando sua inserção na Atenção Primária, a lógica de atuação territorial, as atribuições profissionais, os fluxos de comunicação, os registros assistenciais, as estratégias de integração com as equipes de referência e os principais parâmetros para o desenvolvimento das ações no território.

Mais do que um instrumento de ambientação profissional, estas diretrizes buscam fortalecer o alinhamento das práticas, a integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde e a qualificação do cuidado ofertado à população, respeitando as especificidades de cada unidade, equipe, território e categoria profissional.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Orientar a integração e a atuação dos profissionais das equipes eMulti na Atenção Primária à Saúde do município de Sorocaba.

3.2 Objetivos Específicos

São objetivos específicos:

- Apresentar a organização geral da Secretaria Municipal da Saúde e da Atenção Primária à Saúde;
- Contextualizar o papel da eMulti na rede municipal;
- Descrever processos de trabalho, modalidades de atuação e fluxos institucionais;
- Orientar o registro das ações nos sistemas de informação;
- Reunir atribuições comuns e específicas das categorias profissionais;
- Apoiar a organização inicial da agenda e da inserção do profissional na unidade;
- Favorecer a integração entre profissionais da eMulti, equipes de referência, unidades de saúde e demais pontos da rede.

4. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SOROCABA

4.1 Organização geral da Secretaria Municipal da Saúde

A Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba é responsável pela formulação, coordenação, execução, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde no município, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde — SUS.

Sua atuação envolve a organização da rede assistencial, a gestão dos serviços de saúde, a promoção da saúde, a prevenção de agravos, a vigilância em saúde, a assistência farmacêutica, a regulação do acesso, a atenção às urgências, a atenção especializada e a coordenação da Atenção Primária à Saúde.

Além disso, cabe à Secretaria planejar ações, organizar fluxos assistenciais, implementar protocolos, monitorar indicadores e promover a articulação entre os diferentes pontos da Rede Municipal de Saúde, visando garantir acesso, qualidade, continuidade e integralidade do cuidado à população.

4.2 Rede Municipal de Saúde

A Rede Municipal de Saúde é composta por diferentes pontos de atenção, organizados de forma integrada e complementar, com o objetivo de garantir acesso, resolutividade e continuidade do cuidado. De modo geral, a rede contempla:

- a) **Atenção Primária à Saúde**, principal porta de entrada do SUS e responsável pelo cuidado contínuo da população;
- b) **Urgência e Emergência**, voltada ao atendimento de situações agudas e intercorrências clínicas;
- c) **Atenção Especializada**, destinada a consultas, exames e procedimentos que demandam maior especificidade técnica;
- d) **Saúde Mental**, responsável pelo cuidado psicossocial em articulação com a rede territorial;
- e) **Vigilância em Saúde**, voltada à prevenção, identificação e controle de riscos, doenças e agravos;
- f) **Assistência Farmacêutica**, responsável pelo acesso e uso racional de medicamentos;
- g) **Regulação do acesso**, que organiza encaminhamentos para consultas, exames e serviços especializados;
- h) **Apoio diagnóstico**, composto por exames laboratoriais, de imagem e demais recursos complementares;

i) **Atenção domiciliar e ações no território**, destinadas ao acompanhamento de usuários conforme necessidade assistencial.

A integração entre esses componentes é fundamental para evitar a fragmentação do cuidado e garantir que o usuário seja acompanhado de forma contínua na Rede de Atenção à Saúde.



4.3 Papel da Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde — APS — constitui a principal porta de entrada do SUS e exerce papel central na coordenação do cuidado e na organização da Rede de Atenção à Saúde.

Na APS, são desenvolvidas ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento de condições crônicas, manejo de demandas frequentes, cuidado familiar e comunitário, identificação de vulnerabilidades e encaminhamento qualificado para outros pontos da rede, quando necessário.

No município, a APS é organizada principalmente por meio das Unidades Básicas de Saúde, equipes de referência e equipes multiprofissionais, considerando as necessidades do território e da população adscrita.

Nesse contexto, as equipes multiprofissionais contribuem para ampliar o escopo de práticas da APS, apoiar tecnicamente as equipes de referência, qualificar a discussão de casos, desenvolver ações coletivas e favorecer o cuidado integral dos usuários e famílias.

5. O QUE SÃO AS EMULTI?

As equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, denominadas eMulti, são equipes compostas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, que atuam de forma integrada às equipes da Atenção Primária à Saúde.

Elas representam uma estratégia de fortalecimento do Sistema Único de Saúde — SUS, ao promoverem um cuidado integral, interprofissional, compartilhado e voltado às necessidades dos territórios.

As eMulti devem atuar de maneira articulada com as equipes de Saúde da Família — eSF — e com as equipes de Atenção Primária — eAP, contribuindo para ampliar o acesso da população, qualificar o cuidado, fortalecer a resolutividade da Atenção Primária e favorecer a corresponsabilização entre os profissionais.

Sua atuação deve ser orientada pelos princípios da integralidade, intersetorialidade, territorialização, longitudinalidade e cuidado compartilhado, considerando o perfil epidemiológico, as vulnerabilidades e as necessidades de saúde da população adscrita.

6. CONTEXTUALIZAÇÃO DAS eMulti NO BRASIL

Historicamente, o modelo de atuação multiprofissional na Atenção Primária à Saúde está relacionado à consolidação da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Esse percurso teve como marco inicial a criação do Programa Saúde da Família — PSF, em 1994, posteriormente consolidado como Estratégia Saúde da Família — ESF, com foco no cuidado territorial, longitudinal e orientado às famílias e comunidades.

Com o objetivo de ampliar a resolutividade da Atenção Básica, foram criados, em 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família — NASF, compostos por profissionais de diferentes áreas do conhecimento. Essas equipes atuavam de forma integrada às equipes de Saúde da Família, por meio da metodologia do apoio matricial, articulando ações técnico-pedagógicas e clínico-assistenciais.

O Caderno de Atenção Básica nº 27, publicado em 2010, foi um dos primeiros documentos norteadores do NASF e destacou a importância do apoio matricial, da corresponsabilização e da colaboração interprofissional. Posteriormente, o Caderno de Atenção Básica nº 39, publicado em 2014, aprofundou a discussão sobre o equilíbrio entre matriciamento e atendimentos individuais, fortalecendo a dimensão clínico-assistencial da atuação multiprofissional.

Com a publicação da Portaria nº 2.436/MS, de 21 de setembro de 2017, que aprovou a revisão da Política Nacional de Atenção Básica — PNAB, o NASF passou a ser denominado Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica — NASF-AB. A partir dessa mudança, os profissionais passaram a apoiar não apenas as equipes de Saúde da Família — eSF, mas também as equipes de Atenção Primária — eAP, conforme a organização dos serviços e as necessidades locais.

Ao longo dos anos, houve expansão dessas equipes em diferentes territórios brasileiros, alcançando 5.904 equipes NASF até 2020. No mesmo ano, a Nota Técnica nº 3/2020 desvinculou as equipes multiprofissionais do modelo NASF-AB e conferiu maior autonomia aos gestores municipais para definição da composição e organização dessas equipes.

Também em 2020, houve suspensão do financiamento federal específico do NASF, o que impactou a manutenção e a ampliação das equipes multiprofissionais em diversos municípios, contribuindo para processos de desestruturação, inclusive no município de Sorocaba.

A partir de 2023, com a publicação das Portarias GM/MS nº 544 e nº 635, foi instituído o modelo das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde — eMulti. Esse novo arranjo retoma princípios do NASF, como apoio matricial, atuação interdisciplinar, cuidado compartilhado e corresponsabilização, incorporando maior flexibilidade organizacional, enfoque territorial e atenção às iniquidades em saúde.

Dessa forma, as eMulti representam a atualização do modelo de apoio multiprofissional na Atenção Primária, com a finalidade de ampliar o acesso, qualificar o cuidado, fortalecer a resolutividade das equipes e responder às necessidades de saúde dos territórios.

7. DIRETRIZES DA eMulti

Conforme o Art. 2º da Portaria GM/MS nº 635/2023, as eMulti têm como diretrizes principais:

1. Facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre os profissionais das eMulti e das equipes da Atenção Primária;
2. Pautar-se pelo princípio da integralidade da atenção à saúde;
3. Ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde e do território;
4. Integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS;
5. Favorecer os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária, conforme orientado pela Política Nacional de Atenção Básica — PNAB, por meio da atenção interprofissional e da superação da lógica de fragmentação do cuidado;

6. Oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde — RAS — e com setores intersetoriais, contribuindo para a continuidade dos fluxos assistenciais;
7. Contribuir para aprimorar a resolutividade da APS;
8. Proporcionar atenção contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e de equipe vinculada, qualificando a longitudinalidade do cuidado.

Os profissionais da eMulti devem desenvolver suas atividades nas Unidades Básicas de Saúde — UBS, de forma integrada às equipes de saúde, independentemente do modelo de organização da unidade, seja Estratégia Saúde da Família ou modelo tradicional.

A coordenação cotidiana das ações da eMulti deve ocorrer em articulação com as coordenações das UBS. A distribuição dos profissionais e das atividades deve considerar o perfil epidemiológico, as necessidades do território e as prioridades locais, em consonância com o acompanhamento das chefias mediatas da Atenção Primária, supervisores e Divisão de Atenção Primária.



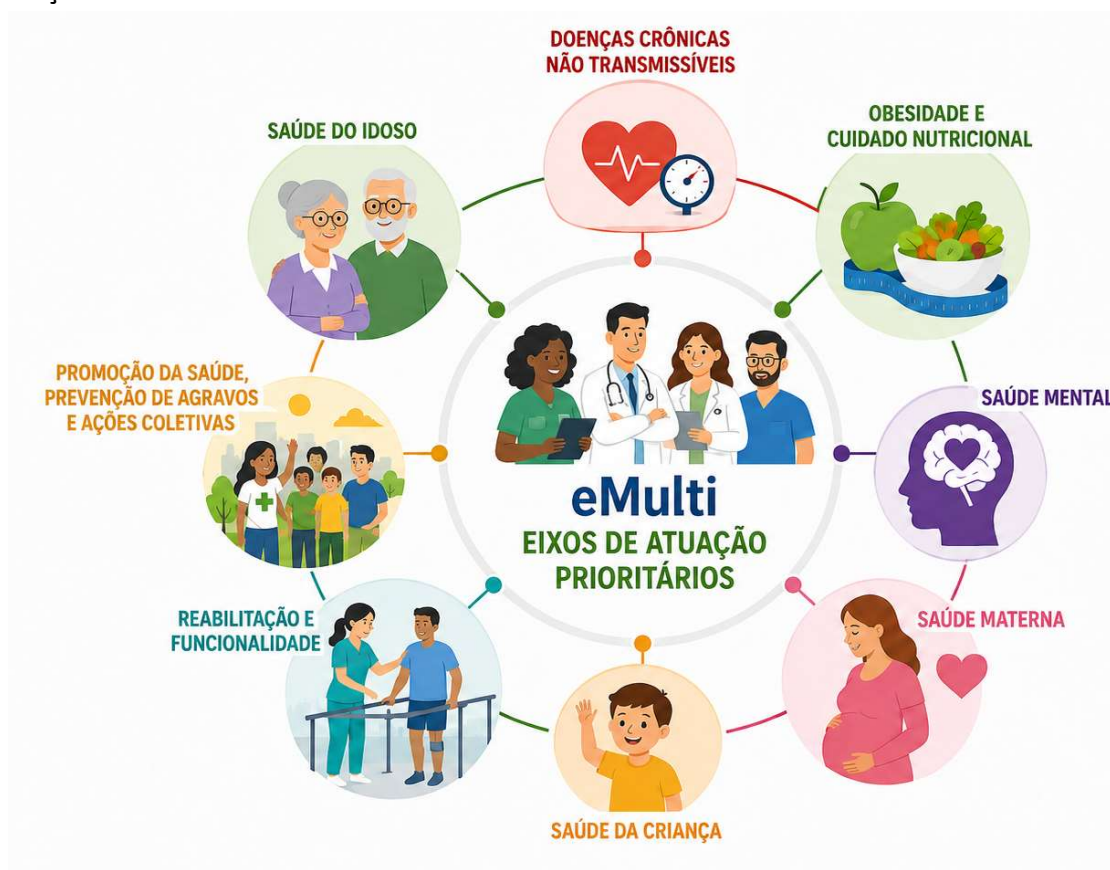
8. EIXOS PRIORITÁRIOS DE ATUAÇÃO DA EMULTI

A Portaria GM/MS nº 635/2023 também sinaliza eixos prioritários para a atuação das eMulti, que devem ser considerados conforme a realidade de cada território, o perfil epidemiológico da população, as vulnerabilidades identificadas e as prioridades pactuadas pela gestão municipal.

Entre os principais eixos de atuação, destacam-se:

- Doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus, hipertensão arterial e outras condições crônicas prevalentes;
- Obesidade e cuidado nutricional;
- Saúde mental;
- Saúde materna;
- Saúde da criança;
- Saúde do idoso.

Esses eixos devem orientar o planejamento das ações, sem limitar a análise singular das necessidades identificadas pelas equipes no território. A atuação da eMulti deve considerar as demandas locais, os fluxos assistenciais municipais e a integração com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.



9. UM POUCO DA HISTÓRIA DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS EM SOROCABA

A trajetória das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde de Sorocaba teve início em 2010, com a implantação de uma composição inicial formada por profissionais de serviço social, medicina pediátrica e psicologia. Ainda naquele ano, a equipe foi ampliada com a inclusão do terapeuta ocupacional, consolidando-se como uma das primeiras experiências municipais de atuação multiprofissional na região norte do município, junto às Unidades Básicas de Saúde Ulisses Guimarães, Vitória Régia, Habiteto e Aparecidinha.

Essa equipe pioneira funcionava em modelo semelhante ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família — NASF, pautando sua prática em diretrizes nacionais adaptadas às especificidades locais de um serviço em implantação. Sua atuação era marcada pelo apoio assistencial direto, pelo suporte técnico às equipes da Atenção Primária, pela articulação com os Agentes Comunitários de Saúde e pelo desenvolvimento de ações de formação e capacitação no território.

Em 2014, com a expansão das diretrizes nacionais e a necessidade de reorganização do modelo assistencial, foram instituídos oficialmente os núcleos NASF Norte, Oeste e Leste. Nesse mesmo período, o município também implantou Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade e em Saúde Mental, além de Residências Médicas em Psiquiatria e Medicina de Família e Comunidade. Essas iniciativas contribuíram para o fortalecimento da prática interprofissional, para a qualificação do cuidado e para a consolidação das equipes multiprofissionais na Atenção Básica.

Em 2021, diante de mudanças organizacionais e da redução do quadro de profissionais por aposentadorias ou migração para outras áreas, houve reestruturação das equipes. Nesse período, manteve-se o NASF Norte em funcionamento conforme a normativa vigente, enquanto outras regiões passaram a contar com o modelo denominado Equipes Polo de Saúde Mental, distribuídas nas regiões Noroeste, Sudeste, Centro Norte, Leste e Oeste.

A partir das Portarias GM/MS nº 544 e nº 635, publicadas em maio de 2023, a Secretaria Municipal da Saúde, por meio da Divisão de Atenção Primária, iniciou a reestruturação das equipes conforme as novas diretrizes federais, incorporando o conceito de Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde — eMulti. Essa atualização buscou fortalecer a integração entre os profissionais, ampliar a resolutividade da Atenção Primária e qualificar o cuidado interdisciplinar no território.

Atualmente, Sorocaba conta com quatro equipes eMulti, distribuídas conforme apresentado a seguir:

Equipe	UBS vinculadas	Modalidade
eMulti Norte 1	Ulisses Guimarães e Vitória Régia	Complementar
eMulti Norte 2	Habiteto e Paineiras	Complementar
eMulti Leste	Brigadeiro Tobias, Cajuru, Sabiá e Aparecidinha	Ampliada
eMulti Oeste	Wanel Ville, Nova Esperança, Barão, Rodrigo, Lopes de Oliveira e São Bento	Ampliada

Essa configuração reforça o compromisso do município com a ampliação do acesso, a qualificação do cuidado, a atuação interdisciplinar e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.



10. ORGANIZAÇÃO DAS EQUIPES eMulti EM SOROCABA

As equipes eMulti do município de Sorocaba estão organizadas de acordo com as diretrizes da Atenção Primária à Saúde, considerando a distribuição territorial das Unidades Básicas de Saúde, o perfil epidemiológico da população, as necessidades assistenciais dos territórios e a disponibilidade das categorias profissionais.

Sua organização busca fortalecer o cuidado multiprofissional, ampliar a resolutividade das equipes de referência, qualificar as ações individuais e coletivas e favorecer a integração entre profissionais, usuários, famílias, comunidade e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

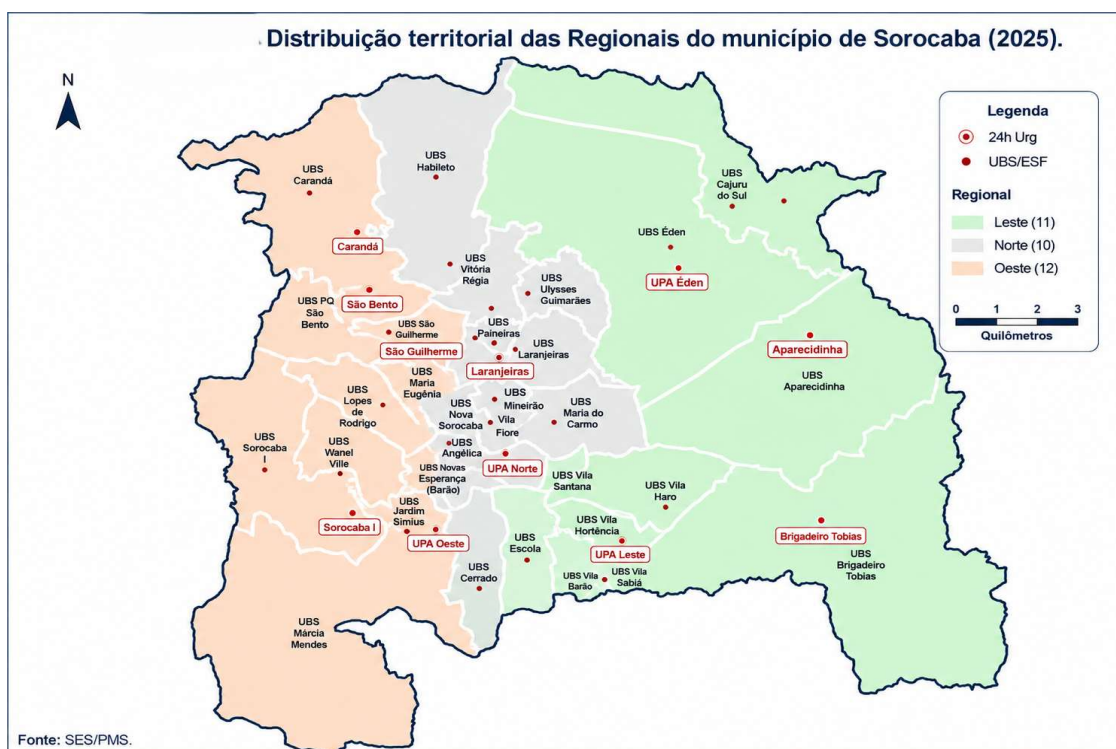
As equipes atuam vinculadas às UBS de referência, desenvolvendo suas atividades de forma articulada com as equipes da Atenção Primária, conforme os fluxos municipais, as prioridades pactuadas pela gestão e as demandas identificadas no território.

10.1 Distribuição das equipes no município

Atualmente, o município conta com quatro equipes eMulti, organizadas nas modalidades Complementar e Ampliada, vinculadas a diferentes Unidades Básicas de Saúde.

Equipe	UBS referência	Modalidade	Profissionais
eMulti Norte 1	Ulisses Guimarães	Complementar	Psicólogo; Fisioterapeuta; Farmacêutico; Terapeuta ocupacional;
	Vitória Régia		
eMulti Norte 2	Habiteto	Complementar	Profissional da educação física; Psicólogo; Terapeuta ocupacional; Fisioterapeuta;
	Paineiras		
eMulti Leste	Brigadeiro Tobias	Ampliada	Terapeuta ocupacional; Fisioterapeuta; Profissional da educação física; Psicólogo; Nutricionista; Fonoaudiólogo;
	Cajuru		
	Sabiá		
	Aparecidinha		
eMulti Oeste	Wanel Ville	Ampliada	Terapeuta ocupacional; Profissional da educação física; Farmacêutico; Psicólogo; Assistente social; Nutricionista; Fonoaudiólogo; Fisioterapeuta;
	Nova Esperança		
	Barão		
	Rodrigo		
	Lopes de Oliveira		
	São Bento		

A distribuição das equipes poderá ser revista conforme alterações normativas, reorganização da rede municipal, mudanças no perfil epidemiológico da população, disponibilidade de profissionais e necessidades assistenciais identificadas pela gestão da Atenção Primária.



10.2 Composição profissional

A composição das equipes eMulti contempla diferentes categorias profissionais, organizadas conforme a modalidade da equipe, as necessidades do território e as diretrizes da Atenção Primária à Saúde.

No município de Sorocaba, as equipes podem contar com profissionais das seguintes áreas:

- Assistência Social;
- Farmácia;
- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia;
- Nutrição;
- Educação Física;
- Psicologia;
- Terapia Ocupacional.

A presença de diferentes núcleos profissionais permite ampliar o olhar sobre as necessidades de saúde da população, favorecendo uma abordagem integral, interdisciplinar e compartilhada do cuidado.

Cada categoria contribui com seu campo específico de conhecimento, respeitando suas competências legais e éticas, mas a atuação da eMulti deve ocorrer de forma integrada, evitando fragmentação do cuidado ou encaminhamentos desnecessários entre profissionais da própria equipe.

10.3 Vinculação com as UBS

As equipes eMulti atuam vinculadas às Unidades Básicas de Saúde e devem integrar o processo de trabalho da Atenção Primária. Sua atuação não deve ocorrer de forma isolada, paralela ou desvinculada das equipes de referência.

A organização das atividades deve considerar as demandas identificadas pelas UBS, o perfil epidemiológico do território, as vulnerabilidades da população, os grupos prioritários, os indicadores de saúde, os fluxos municipais e as prioridades pactuadas com a gestão.

A atuação integrada com as UBS envolve a participação dos profissionais da eMulti em reuniões de equipe, discussões de casos, atendimentos compartilhados, ações coletivas, visitas domiciliares,

construção de Projetos Terapêuticos Singulares, educação permanente e articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

A coordenação cotidiana das ações deve ocorrer em articulação com as coordenações das UBS, com acompanhamento das supervisões e da Divisão de Atenção Primária à Saúde, garantindo alinhamento técnico, organização da agenda, qualificação dos registros e corresponsabilização pelo cuidado.

10.4 Organização territorial e planejamento das ações

A atuação das equipes eMulti deve estar orientada pelas necessidades concretas dos territórios vinculados às UBS. Para isso, é importante que os profissionais conheçam a população adscrita, os principais agravos, as condições crônicas prevalentes, as situações de vulnerabilidade, os equipamentos sociais existentes e os fluxos assistenciais disponíveis.

O planejamento das ações deve ser realizado de forma compartilhada entre eMulti, equipes de referência, coordenação da UBS e gestão da Atenção Primária, considerando tanto as demandas espontâneas e assistenciais quanto as ações programáticas, coletivas, educativas, preventivas e intersetoriais.

Esse planejamento poderá contemplar:

- Definição de prioridades assistenciais;
- Organização de grupos e ações coletivas;
- Discussão de casos complexos;
- Apoio matricial às equipes;
- Atendimentos individuais e compartilhados;
- Visitas domiciliares;
- Ações de promoção da saúde e prevenção de agravos;
- Articulação com escolas, assistência social e demais equipamentos do território;
- Acompanhamento de indicadores e qualificação dos registros.

11. O PROCESSO DE TRABALHO: COMO SE ATUA NAS EMULTI

O processo de trabalho das equipes eMulti é caracterizado pela atuação colaborativa, intersetorial e interdisciplinar, com foco na resolubilidade das demandas de saúde da população adscrita aos territórios das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

De acordo com o Ministério da Saúde (2023), as equipes eMulti devem desenvolver suas atividades tanto nos espaços internos das UBS quanto em territórios, considerando o conjunto de determinantes sociais que impactam na saúde da população. A atuação deve ser pautada em um cuidado integral, considerando as especificidades culturais, sociais e epidemiológicas de cada região.



As equipes devem realizar o diagnóstico situacional do território, identificando recursos, demandas e vulnerabilidades. Isso inclui o mapeamento de escolas, equipamentos de assistência social, espaços de cultura e lazer, templos religiosos, grupos sociais organizados e populações em situação de vulnerabilidade (pessoas em situação de rua, migrantes, população LGBTQIA+, entre outros).

A organização do trabalho deve respeitar tanto os papéis comuns quanto as especificidades de cada categoria profissional, garantindo espaços de planejamento, organização de agenda e encontros interprofissionais.

As atividades da eMulti são orientadas pelo modelo do apoio matricial, que compreende duas dimensões complementares:

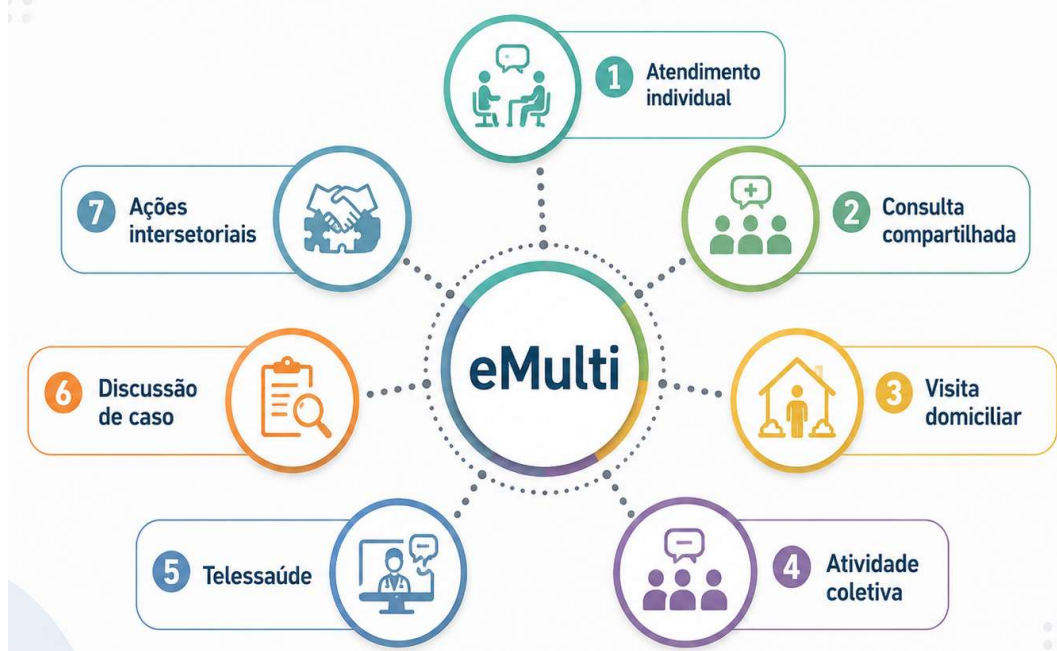
- Clínico-assistencial: intervenções diretas junto à população usuária, como atendimentos individuais, consultas compartilhadas, visitas domiciliares, grupos e atividades coletivas.
- Técnico-pedagógica: atividades voltadas à qualificação das equipes, como discussões de caso, reuniões de planejamento, educação permanente, articulações intersetoriais e construção de projetos terapêuticos.



Conforme definido na Portaria GM/MS nº 635/2023, é responsabilidade das equipes eMulti desenvolver, prioritariamente, as seguintes ações:

- Atendimento individual, domiciliar e em grupo;
- Atividades coletivas na UBS ou extramuros;
- Apoio matricial e discussão de casos;
- Atendimentos compartilhados com outras equipes;
- Ações em saúde mediadas por tecnologias da informação e comunicação (TIC);
- Construção de projetos terapêuticos e intervenções no território;
- Ações intersetoriais articuladas.

— Modalidades de atuação da eMulti —



Como ter acesso as eMulti na minha unidade de saúde?

► Procure a sua equipe de saúde

Ao procurar a unidade de saúde devido alguma demanda de saúde, a equipe que te atendeu irá analisar qual a melhor conduta de acordo com a oferta de ações e cuidados disponíveis na APS e nos serviços existentes no seu município.



► Caso seja uma demanda para a eMulti

A equipe que te atende frequentemente pode contar com os profissionais da eMulti e definir conjuntamente com eles como poderão compartilhar o cuidado e acompanhar a situação.



► Como são os atendimentos das eMulti

A eMulti realiza várias ações junto as demais equipes de saúde, entre elas: Atendimento individual, em grupo, domiciliar e à distância; atividades coletivas; apoio matricial; discussão de casos; práticas intersetoriais; e promoção de saúde, entre outros.



Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/eMulti/orientacoes>

Cabe ressaltar que na Portaria GM/MS nº 635/2023, sobre o Desempenho, além da previsão de valores considerando a capacidade instalada (cadastro de equipes), a Portaria cria incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho das eMulti. Os indicadores inicialmente previstos a serem observados na atuação das eMulti são:

- Percentual de solicitações respondidas pela eMulti em 72 horas;
- Satisfação da pessoa atendida pela eMulti;
- Resolução das ações interprofissionais com as eMulti;
- Quantidade de ações realizadas pela eMulti; e
- Percentual de atendimentos remotos mediados por TIC realizados pela eMulti (para equipes aderidas ao Telessaúde).

11.1 Dimensão clínico-assistencial

A dimensão clínico-assistencial refere-se às ações diretas voltadas ao cuidado com os usuários, suas famílias e comunidades, priorizando o atendimento às necessidades identificadas pelas equipes das UBS.

Essa dimensão deve ocupar cerca de 70% da carga horária dos profissionais da eMulti.

Essa dimensão contempla intervenções individuais e coletivas, presenciais ou mediadas por tecnologia, que tenham como finalidade avaliar, orientar, acompanhar, reabilitar, prevenir agravos, promover saúde e apoiar a construção de planos de cuidado.

Sempre que possível, a dimensão clínico-assistencial deve estar articulada à dimensão técnico-pedagógica, de modo que o cuidado prestado ao usuário também contribua para o fortalecimento das equipes e para a qualificação do processo de trabalho.

Entre as modalidades de atuação inseridas nessa dimensão estão:

11.1.1. Consultas individuais

São atendimentos voltados ao acolhimento, avaliação, orientação e acompanhamento de usuários, podendo ocorrer em primeira consulta ou em retornos programados.

Devem ser organizadas conforme critérios pactuados com a equipe da UBS, considerando prioridades assistenciais, complexidade dos casos, necessidades do território e atribuições específicas de cada categoria profissional.

11.1.2. Consulta compartilhada

São atendimentos realizados conjuntamente entre profissionais da eMulti e profissionais das equipes de referência, permitindo abordagem integral, discussão em ato, corresponsabilização e construção conjunta de condutas.

Essa modalidade é especialmente indicada para situações que demandam olhar multiprofissional, manejo compartilhado, qualificação do plano de cuidado ou apoio técnico à equipe da UBS.

11.1.3. Consulta e Atendimentos Domiciliares

São ações realizadas no domicílio do usuário e/ou junto à família, com o objetivo de compreender melhor o contexto de vida, avaliar condições funcionais, sociais e ambientais, qualificar o plano terapêutico e acompanhar situações de maior complexidade.

Sempre que possível, os atendimentos domiciliares devem ser planejados em conjunto com a equipe da UBS e realizados com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde — ACS, considerando o vínculo territorial e o conhecimento prévio da família.

11.1.4. Atividades Coletivas

As atividades coletivas são práticas essenciais na Atenção Primária à Saúde e têm como finalidade abordar necessidades identificadas no território, promover saúde, prevenir agravos, fortalecer vínculos, estimular autonomia e ampliar o alcance das intervenções.

Podem ser realizadas na própria UBS ou em espaços extramuros, como escolas, centros comunitários, equipamentos de assistência social, espaços públicos, instituições parceiras e demais locais do território.

As atividades coletivas podem ter caráter educativo, terapêutico, preventivo, comunitário ou intersetorial, devendo favorecer a participação ativa dos usuários, a construção coletiva de conhecimento, a troca de experiências e a corresponsabilização pelo cuidado.

A priorização de atividades coletivas é recomendada por sua capacidade de ampliar o acesso e promover uma abordagem mais abrangente e resolutiva. Entretanto, a organização dessas atividades deve respeitar as especificidades de cada categoria profissional e as necessidades identificadas no território.

Para fins de organização do processo de trabalho, os grupos podem ser classificados conforme sua forma de funcionamento e seu enfoque principal.

Grupo aberto: possui temática acessível aos usuários interessados, sem exigência rígida de frequência. Permite a entrada de novos participantes ao longo dos encontros e pode ter duração variável ou contínua.

Grupo fechado: possui número limitado de participantes e, em geral, não permite ingresso de novos integrantes após o início do ciclo. Pode ter número de encontros e periodicidade previamente definidos, sendo indicado quando há proposta terapêutica específica.

Grupo semiaberto: permite alguma flexibilidade na entrada de novos participantes, mantendo organização mínima para garantir continuidade, vínculo e qualidade das intervenções.

Quanto ao enfoque do grupo, de modo didático, podemos classificá-los em:

Grupos educativos: são voltados à promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, educação em saúde, cidadania, autocuidado e reflexão sobre temas relacionados ao processo saúde-doença. Favorecem a construção coletiva do conhecimento, a troca de experiências e a participação ativa dos usuários.

Grupos terapêuticos: têm como objetivo apoiar necessidades específicas de saúde física, mental, funcional ou social. Podem ser abertos, fechados ou semiabertos, conforme a proposta de cuidado, o perfil dos participantes e a complexidade das demandas.

Oficinas: são atividades que envolvem construção prática, produção coletiva ou vivência orientada, podendo incluir trocas de experiências, desenvolvimento de habilidades, atividades expressivas, corporais, educativas ou comunitárias.

A classificação dos grupos possui finalidade organizacional. Na prática, as modalidades podem ser combinadas de acordo com os objetivos da ação, o perfil dos usuários, a realidade local e a avaliação dos profissionais envolvidos.

A divisão adotada acima sobre tipos de grupos e oficinas é organizacional. Elas podem e devem ser utilizadas em combinações que os profissionais julgarem pertinentes para cada situação.

TIPOS DE GRUPOS



Grupo aberto

Novos participantes podem entrar a qualquer momento.



Grupo fechado

Novos participantes não são incorporados.



Grupo semiaberto

Novos participantes podem entrar em determinados momentos.



Grupo educativo

Focado na aprendizagem e na troca de conhecimentos.



Grupo terapêutico

Focado no cuidado, apoio e desenvolvimento pessoal.



Oficina

Atividades práticas e colaborativas com foco em fazer e experimentar.

11.1.5. atendimentos por Telessaúde

A **Telessaúde**, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), constitui estratégia estruturante do **SUS Digital**, operacionalizada por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), sendo utilizada como ferramenta **complementar ao cuidado presencial** para ampliar o acesso, qualificar o cuidado e apoiar a tomada de decisão profissional, o trabalho colaborativo e a educação permanente das equipes.

No processo de trabalho das **equipes Multiprofissionais na APS (eMulti)**, a Telessaúde é utilizada para **atendimento ao usuário, apoio técnico entre profissionais e ações coletivas e de acompanhamento**, devendo sempre observar as normativas vigentes, os protocolos assistenciais e as atribuições ético-profissionais.

11.1.6. Modalidades de Telessaúde na APS

As eMulti podem utilizar as modalidades de Telessaúde abaixo, todas registráveis no SIS WEB, conforme SIGTAP:

Tabela 1: Códigos SIGTAP

Modalidade	Código SIGTAP	Finalidade
Teleconsulta na APS	03.01.01.025-0	Atendimento remoto ao usuário para avaliação, orientação e acompanhamento
Teleconsultoria	08.04.01.001-3 assíncrona-solicitante 08.04.01.002-1 assíncrona-executante 08.04.01.003-0 síncrona-solicitante 08.04.01.004-8 síncrona executante	Apoio técnico e discussão de casos entre profissionais
Teleinterconsulta	08.04.01.005-6 – solicitante 08.04.01.006-4 – executante	Discussão clínica compartilhada entre profissionais
Teletriagem	08.04.02.001-9	Avaliação inicial e definição de prioridade/encaminhamento
Telemonitoramento	08.04.02.003-5	Acompanhamento remoto de usuários
Teleorientação	08.04.02.004-3	Orientações em saúde e apoio ao autocuidado
Teleatendimento em Grupo	08.04.02.005-1	Ações coletivas educativas ou terapêuticas

Fonte: SIGTAB

As modalidades de Telessaúde descritas neste item poderão ser realizadas, em conformidade com as atribuições ético-profissionais e as normativas vigentes, pelas seguintes categorias integrantes das equipes eMulti: Assistente Social; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; Terapeuta Ocupacional; Profissional de Educação Física.

Somente a Teleconsulta na Atenção Primária à Saúde (03.01.01.025-0) não se aplica ao Profissional de Educação Física, podendo as demais modalidades de Telessaúde ser registradas por este profissional, observadas as normativas vigentes.

A forma de realização do teleatendimento, incluindo o passo a passo para execução e registro no sistema, encontra-se detalhada no Manual Operativo de Telessaúde especialmente nos itens 7 e 8, disponível em:

<https://estante-ses.sorocaba.sp.gov.br/books/manuais-de-utilizacao-do-sisweb>

11.2. Dimensão técnico-pedagógica

A dimensão técnico-pedagógica compreende as atividades voltadas ao fortalecimento das práticas profissionais por meio da troca de saberes, da construção coletiva do conhecimento e da qualificação permanente das equipes de saúde.

Essa dimensão deve compor cerca de **30% da carga horária** dos profissionais da eMulti e tem como objetivo ampliar a capacidade resolutiva das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) diante das complexidades do território.

A distribuição da carga horária destinada a essa dimensão deve ser pactuada entre a eMulti e as equipes vinculadas, respeitando a dinâmica local e as prioridades identificadas. Essa organização favorece maior autonomia e flexibilidade ao processo de trabalho das equipes, assegurando o compromisso com a melhoria da qualidade do cuidado ofertado à população.

Entre as atividades previstas nesta dimensão, destacam-se:

11.2.1. Reuniões de Equipe

Espaços formais de planejamento, alinhamento, discussão de casos, organização de agenda, avaliação de ações e definição de prioridades do processo de trabalho coletivo.

11.2.2. Discussão de casos clínicos e interprofissionais

Análise compartilhada de situações que demandam abordagem multiprofissional, articulação de saberes, definição de condutas e, quando necessário, construção de Projeto Terapêutico Singular — PTS.

11.2.3. Educação permanente em saúde

Ações formativas voltadas ao aprimoramento dos conhecimentos, práticas e processos de trabalho dos profissionais da UBS, considerando problemas reais do cotidiano e necessidades identificadas pelas equipes.

11.2.4. Apoio matricial

Oferta de suporte técnico especializado às equipes de referência, com o objetivo de qualificar intervenções, ampliar a resolutividade, compartilhar responsabilidades e evitar a fragmentação do cuidado.

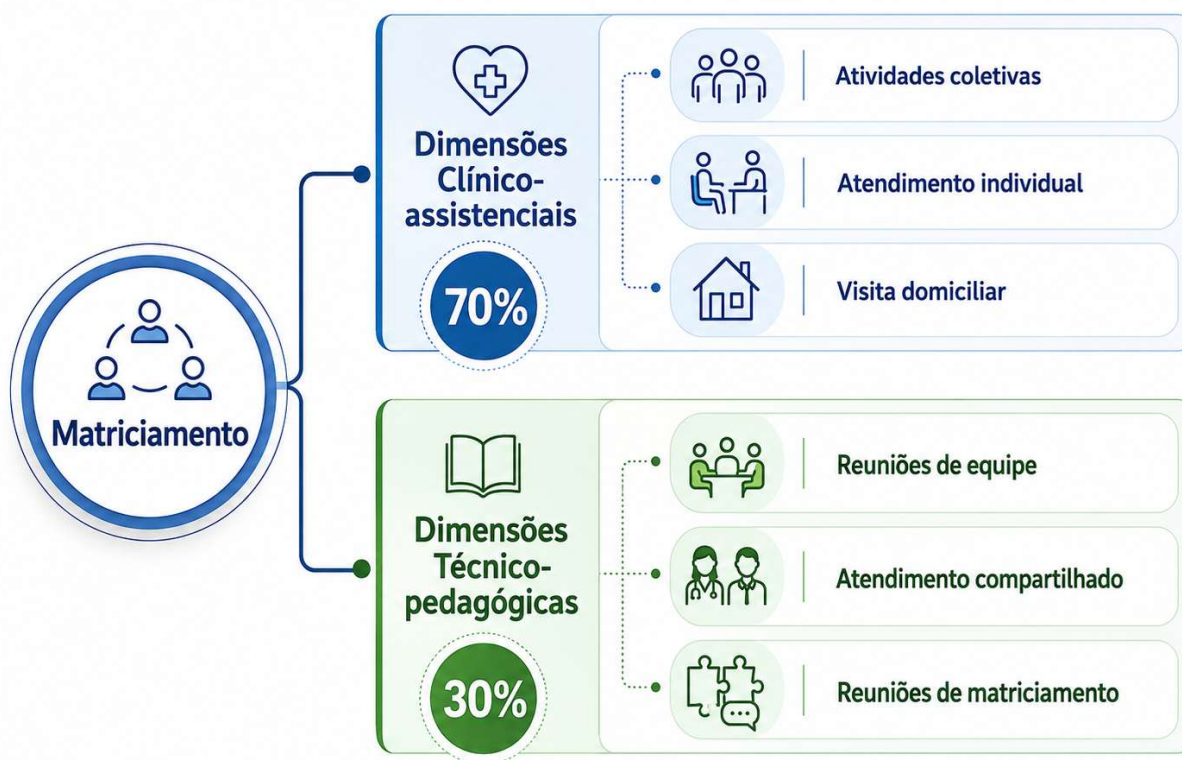
11.2.5. Articulações intersetoriais

Encontros e ações compartilhadas com outros setores, como educação, assistência social, justiça, esporte, cultura, conselho tutelar, organizações comunitárias e demais equipamentos do território, para alinhamento de fluxos, planejamento conjunto e resposta a situações complexas.

11.2.6. Ações de vigilância em saúde

Atividades integradas com a vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e demais áreas relacionadas, contribuindo para identificação precoce, prevenção e intervenção em situações de risco individual ou coletivo.

11.3 Dimensões do Processo de Trabalho das equipes eMulti



12. ATRIBUIÇÕES COMUNS AOS PROFISSIONAIS DA EMULTI

As atribuições a seguir são consideradas comuns a todos os profissionais que integram as equipes eMulti. Elas orientam uma prática colaborativa, voltada para o cuidado integral, a resolubilidade e o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS):

- Realizar acolhimento, escuta qualificada, suporte e acompanhamento aos usuários, famílias e/ou cuidadores, de forma individual ou coletiva;
- Participar do processo de estratificação de risco e diagnóstico situacional do território;
- Construir, de forma compartilhada, Projetos Terapêuticos Singulares (PTS);
- Atuar em todos os ciclos de vida, com ênfase na infância, velhice, condições crônicas e situações de vulnerabilidade;
- Desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde;
- Conduzir atendimentos individuais, compartilhados, domiciliares e coletivos, com base nas necessidades identificadas;
- Realizar Visitas Domiciliares;
- Utilizar as modalidades de Telessaúde na APS, conforme o perfil da demanda, podendo apoiar o cuidado por meio de matriciamento e consulta compartilhada, quando aplicável;
- Integrar-se aos grupos programáticos da UBS (ex.: gestantes, planejamento reprodutivo, envelhecimento, PAC, dores crônicas);
- Participar de reuniões de equipe, momentos de educação permanente e articulações intersetoriais;
- Utilizar, quando pertinente, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS);
- Acompanhar usuários com condições crônicas, sofrimento psíquico e situações pós-agudas (ex.: AVC);
- Atender oportunamente os usuários pós Acidente Vascular Cerebral (AVC) e outros casos de origem neurológica, com intervenções na fase aguda até início do processo de reabilitação na atenção especializada, mantendo o acompanhamento longitudinal do usuário;
- Identificar e acolher demandas da população LGBTQIA+, populações em situação de rua, migrantes, povos tradicionais e outros grupos vulnerabilizados;
- Desenvolver ações de prevenção e acolhimento em situações de violência (sexual, doméstica, institucional);
- Promover o cuidado intersetorial junto a serviços da educação, assistência social, cultura, trabalho e outros;
- Desenvolver ações integradas do Programa Saúde na Escola (PSE);
- Realizar atividades educativas em equipamentos do território (ex.: escolas, CRAS, igrejas, feiras livres);
- Fomentar hortas comunitárias e participação em datas comemorativas da saúde com atividades de prevenção e promoção;

- Apoiar e participar de conselhos locais e de estratégias de participação social e controle social;
- Acolher e apoiar as pessoas com deficiência e suas famílias, residentes no território, identificando necessidades e propondo ações com vistas a qualidade de vida, autonomia, manutenção funcional e acompanhamento do uso de Tecnologia Assistida;
- Monitorar a fila de espera, organizando a agenda com critérios de priorização;
- Produzir e divulgar materiais educativos e informativos conforme o perfil de saúde do território;
- Elaborar e divulgar material educativo e informativo de acordo com as necessidades de saúde do território de cada equipe;
- Desenvolver coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais, como educação, assistência social, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras;
- Inserir as questões ambientais nas ações de promoção à saúde, considerando os fatores os determinantes sociais do processo saúde doença;
- Fortalecer a articulação intersetorial voltada à redução de desigualdades, ao enfrentamento da crise ambiental e à promoção da cultura de paz;
- Participar de reuniões técnicas com as equipes das Unidades, reuniões intersetoriais e gerais da UBS, buscando a integração nas ações de territorialização, vigilância e planejamento de ações no território;
- Participar de fóruns de discussão no território e em outros espaços quando for o caso, visando a integralidade do cuidado e articulação das redes de atenção;
- Promover a gestão integrada e a participação dos usuários nas decisões, por meio de organização participativa com os Conselhos Locais e/ou Municipais de Saúde;
- Conhecer, aplicar e respeitar os documentos normativos da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo o uso e o registro adequados no PEC/SISWEB.

Devemos ainda buscar a complementação da atuação da equipe com:

Grupos de sala de espera;

Ações realizadas diretamente nos equipamentos do território como: escolas, CRAS, CREAS, Pastoral do Menor, Feiras Livres, Igrejas e outros.

Utilização das datas comemorativas da saúde para ações e sensibilização da população em relação a promoção da saúde/prevenção dos agravos;

Desenvolver ações integrativas com as populações em vulnerabilidade e desigualdade social.

13. ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

13.1 Assistente Social – CBO 251605

- Realizar acolhimento, atendimento social individual, em grupo e comunitário, a indivíduos, famílias e à população em geral no âmbito das diversas políticas públicas;
- Acompanhar e discutir com os membros da equipe as questões sociais que possam ser identificadas como determinantes e condicionantes do processo saúde/doença do indivíduo;
- Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social;
- Sistematizar e produzir subsídios e documentos de embasamento da prática (relatórios, pesquisas, textos, fluxos, etc);
- Realizar parcerias e articulação com a rede intersetorial;
- Realizar orientações pertinentes ao planejamento familiar;
- Alimentar o sistema de informação dos registros das ações desenvolvidas e planejar o trabalho de forma coletiva junto às equipes e a população atendida, promovendo espaços democráticos e fortalecendo os movimentos sociais;
- Planejar, coordenar, elaborar, executar e avaliar estudos, pesquisas e treinamentos que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais e/ ou na formação e supervisão direta de estagiários e/ou residentes de serviço social.

Ações essenciais ao Assistente Social: trabalha na defesa de direitos, buscando qualificar os serviços de saúde e ampliar sua resolutividade, orientação a famílias, articulação intersetorial, orientação a situações de violências e saúde mental.

Atividades Previstas	Distribuição da carga horária	Nº de atendimentos semanais
Atendimentos individuais (40 min)	8 horas	12
Atendimentos Compartilhados (40 min)	4 horas	6
Articulação territorial	1 hora	
Grupos (90 min)	6 horas	4
Visitas domiciliares (60 min)	3 horas	3
Reuniões equipes eMulti	2 horas	
Reuniões de Apoio Matricial	3 horas	
Educação permanente	1 hora	
Atividades administrativas/planejamento	2 horas	
Total	30 horas	

13.2 Profissional de Educação Física – CBO 224140

- Desenvolver atividades físicas e práticas corporais junto à comunidade e profissionais da UBS, no formato de ações coletivas ou individuais, incluindo as Academias da Saúde;
- Contribuir para a ampliação e a valorização da utilização dos espaços públicos de convivência como proposta de inclusão social e combate à violência;
- Proporcionar espaços de convivência a crianças onde o esporte e atividades cooperativas podem trazer acolhimento e melhoria do bem-estar.
- Capacitar os profissionais de saúde para atuarem como facilitadores no desenvolvimento de atividades físicas periódicas;
- Supervisionar, de forma compartilhada e participativa, as atividades físicas e práticas corporais desenvolvidas pelas equipes na comunidade;
- Articular parcerias com outros setores do território, visando ao melhor uso dos espaços públicos existentes (p.ex. parques, quadras, CRAS, escolas) e a ampliação das áreas disponíveis para as práticas corporais;
- Promover eventos que estimulem ações que valorizem atividades físicas e sua importância para a saúde da população.

Ações essenciais ao Profissional de Educação Física: Avaliação e acompanhamento a PVHIV, PHD, PH, PD, SC (sobreviventes de câncer), pessoas com obesidade, pessoas com demandas de saúde mental e com outras demandas clínicas que podem ser beneficiadas e estão aptas para orientação, prescrição e acompanhamento de prática regular do exercício físico, das práticas corporais e atividades físicas. Grupo PCAF, grupo de atividades físicas para crianças, adolescentes e idosos.

Atividades Previstas	Distribuição da carga horária	Nº de atendimentos semanais
Atendimentos individuais (30 min)	5 horas	5
Atendimentos Compartilhados (30 min)	3 horas	5
Grupos (90 min)	10 horas	8
Visitas domiciliares (60 min)	3 horas	3
Reuniões equipes eMulti	2 horas	
Reuniões de Apoio Matricial	3 horas	
Educação permanente	2 horas	
Atividades administrativas/planejamento	2 horas	
Total	30 horas	

13.3 Farmacêutico Clínico– CBO 223445

- Assessorar a equipe nas questões relacionadas à Assistência Farmacêutica;
- Divulgar e orientar à equipe de saúde, usuários e conselho gestor quanto ao acesso a medicamentos no SUS e os programas existentes;
- Estabelecer metas, acompanhar e avaliar o desempenho dos programas, projetos e serviços farmacêuticos desenvolvidos na unidade de saúde;
- Realizar ações educativas para a promoção do uso racional de medicamentos, tendo em vista a morbimortalidade associada ao uso indevido de medicamentos, os altos índices de não adesão ao tratamento medicamentoso e a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia;
- Realizar atividades clínico-assistenciais relacionadas ao Cuidado Farmacêutico, a partir do desenvolvimento da consulta farmacêutica;
- Realizar prioritariamente o acompanhamento farmacoterapêutico de indivíduos mais vulneráveis para a utilização inadequada de medicamentos (pacientes com limitação cognitiva, idosos, portadores de doenças crônicas, usuários em situação de polifarmácia, dentre outros);
- Realizar visitas domiciliares em conjunto com os demais profissionais de saúde, conforme planejamento e demandas relativas à farmacoterapia;
- Desenvolver ações de farmacoepidemiologia: estudos de utilização de medicamentos como, por exemplo, os estudos de perfil de consumo, estudos de prescrição-indicação, estudos de adesão às diretrizes farmacoterapêuticas, dentre outras.

Ações essenciais ao Farmacêutico clínico: cuidado a diabéticos, hipertensos, bem como a usuários com outras doenças crônicas não transmissíveis, polifarmácia, saúde mental e uso de psicotrópicos, orientações em educação em saúde.

Atividades Previstas	Distribuição da carga horária	Nº de atendimentos semanais
Atendimentos individuais (30 min)	8 horas	12
Atendimentos Compartilhados (30 min)	4 horas	6
Apoio técnico-gerencial à UBS	1 hora	
Grupos (90 min)	6 horas	4
Visitas domiciliares (60 min)	3 horas	3
Reuniões equipes eMulti	2 horas	
Reuniões de Apoio Matricial	3 horas	
Educação permanente	1 hora	
Atividades administrativas/planejamento	2 horas	
Total	30 horas	

13.4 Fisioterapeuta – CBO 223605

- Realizar avaliação e diagnóstico cinético-funcional instituindo tratamento fisioterapêutico para prevenção, readaptação e recuperação de usuários;
- Realizar ações que possibilitem a identificação e intervenção oportuna nos casos de deficiências e quadros ortopédicos agudos, otimizando o encaminhamento, se necessário, ao serviço especializado;
- Realizar avaliação, orientação e/ou reabilitação respiratória e cardiorrespiratória no nível da atenção básica;
- Orientar pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis na prevenção e manejo de lesões osteomusculares, em todos os ciclos de vida;
- Realizar grupos terapêuticos e educativos com foco na promoção do automanejo das dores crônicas com objetivo de analgesia, ganho de funcionalidade e melhora na qualidade de vida;
- Promover, com vistas a autonomia e funcionalidade dos usuários, ações de habilitação e reabilitação em todos os ciclos de vida;
- Planejar e implementar ações preventivas com foco na consciência corporal, proteção articular e alinhamento postural.

Ações essenciais ao Fisioterapeuta: Avaliação e acompanhamento de bebês, crianças, adultos e idosos com risco ou presença de alterações funcionais dos sistemas ortopédico, respiratório, neurológico, uroginecológico, dermatológico que comprometem os movimentos e força muscular, que não requeiram uso de equipamentos para a abordagem terapêutica e que o quadro esteja estabilizado. Avaliação e acompanhamento de pessoas com deficiência e acamados/domiciliados da classificação AD1 para orientações ao cuidador. Da saúde mental, crianças, adultos e idosos com sintomas psicossomáticos tais como ansiedade, dor crônica, dificuldades relacionadas ao sono, tensões musculares decorrentes de estresse/ situações emocionais/mentais. Prescrição e execução de técnicas fisioterapêuticas voltadas para o relaxamento muscular, alongamento, respiração e consciência corporal preferencialmente em grupos.

Atividades Previstas	Distribuição da carga horária	Nº de atendimentos semanais
Atendimentos individuais (40 min)	8 horas	12
Atendimentos Compartilhados (40 min)	4 horas	6
Grupos (90 min)	6 horas	4
Visitas domiciliares (60 min)	4 horas	4
Reuniões equipes eMulti	2 horas	
Reuniões de Apoio Matricial	3 horas	
Educação permanente	1 hora	
Atividades administrativas/planejamento	2 horas	
Total	30 horas	

13.5 Fonoaudiólogo – CBO 223810

- Participar e/ou realizar grupos de promoção e proteção à saúde nos diversos ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos), com ações voltadas ao aprimoramento da comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita, saúde vocal, saúde auditiva, aleitamento materno, hábitos orais em crianças, habilidades cognitivas e de memória, dentre outras atividades;
- Realizar ações de identificação, avaliação, acompanhamento e reabilitação de demandas relacionadas à linguagem oral e escrita, aprendizagem, voz, fala, audição, fluência, motricidade orofacial e deglutição nos diversos ciclos de vida, solicitando apoio matricial, quando necessário ao serviço especializado;
- Promover a funcionalidade e inclusão social das pessoas com deficiência por meio de intervenções e suportes relacionados à comunicação, mobilidade, autocuidado, participação social, dentre outros;
- Integrar-se às diversas ações do Programa de Saúde na Escola - PSE, elaborando estratégias compartilhadas que possibilitem o desenvolvimento da linguagem oral e escrita, prevenção de alterações auditivas e voz, além de ampliar o convívio, a participação e aprendizagem de pessoas com deficiência no ambiente escolar;
- Acompanhar e orientar o uso de aparelhos auditivos, comunicação alternativa e aumentativa, bem como realizar a articulação com serviços especializados, sempre que necessário;
- Atuar, junto às equipes, no fortalecimento das redes familiares e interação social das pessoas em sofrimento mental ou com deficiência;
- Articular com os recursos dos outros setores e da comunidade para ampliação da rede de suporte, quebra de barreiras e inclusão social.

Ações essenciais ao Fonoaudiólogo: participar e/ou realizar grupos de promoção e proteção à saúde nos diversos ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos), com ações voltadas ao aprimoramento da comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita, saúde vocal, saúde auditiva, aleitamento materno, hábitos orais em crianças, habilidades cognitivas e de memória, dentre outras atividades. Realizar ações de identificação, avaliação, acompanhamento e reabilitação dessas demandas solicitando apoio matricial, e quando necessário ao serviço especializado. Atuar, junto às equipes, no fortalecimento das redes familiares, interação social das pessoas, quebra de barreiras e inclusão social.

Atividades Previstas	Distribuição da carga horária	Nº de atendimentos semanais
Atendimentos individuais (40 min)	10 horas	15
Atendimentos Compartilhados (40 min)	4 horas	6
Grupos (90 min)	6 horas	4
Visitas domiciliares (60 min)	2 horas	2
Reuniões equipes eMulti	2 horas	
Reuniões de Apoio Matricial	3 horas	
Educação permanente	1 hora	
Atividades administrativas/planejamento	2 horas	
Total	30 horas	

13.6 Terapeuta Ocupacional – CBO 223905

- Realizar ações de promoção e proteção à saúde dos usuários sob o ponto de vista do seu desempenho ocupacional nos diversos contextos em que está inserido, seja ele escola, trabalho, lazer, ambiente social ou comunitário;
- Realizar ações que possibilitem a identificação e intervenção oportuna nos casos de deficiências;
- Realizar adaptações e fornecer suportes para a execução das atividades de vida diária (AVD), tarefas cotidianas e novas habilidades com vistas à promoção da autonomia e funcionalidade dos usuários da área de abrangência do território;
- Atuar junto a equipe no fortalecimento das redes familiares, comunitárias e participação social das pessoas com transtorno mental ou com deficiência;
- Realizar orientações pertinentes ao planejamento familiar;
- Acolher, avaliar, intervir e apoiar, por meio do PTS estabelecido junto à equipe, demandas de pessoas que apresentem prejuízos à sua funcionalidade e participação social, seja por condições crônicas, sofrimento mental, deficiências, situação de violência ou qualquer outro caso complexo que necessitem da atuação desta categoria profissional.

Ações essenciais ao Terapeuta Ocupacional: irão se beneficiar dessa assistência indivíduos de qualquer faixa etária que em decorrência de alterações motoras, emocionais, sensoriais e/ou cognitivas, sofreram perdas no seu desempenho funcional e prejuízos nas ocupações que lhe são significativas. Para tanto, são realizadas intervenções através do uso de atividades que possam melhorar as habilidades, bem como autonomia e independência do sujeito nas atividades de vida diária e/ou instrumentais, descanso e sono, estudo, trabalho, lazer, brincar, gestão em saúde e participação social.

Atividades Previstas	Distribuição da carga horária	Nº de atendimentos semanais
Atendimentos individuais (40 min)	9 horas	13
Atendimentos Compartilhados (40 min)	4 horas	6
Grupos (90 min)	6 horas	4
Visitas domiciliares (60 min)	3 horas	3
Reuniões equipes eMulti	2 horas	
Reuniões de Apoio Matricial	3 horas	
Educação permanente	1 hora	
Atividades administrativas/planejamento	2 horas	
Total	30 horas	

13.7 Nutricionista – CBO 223710

- Realizar avaliação, diagnóstico e monitoramento do estado nutricional dos indivíduos, com base nos dados antropométricos, dietéticos, clínicos e bioquímicos, de acordo com os ciclos de vida;
- Elaborar a prescrição e orientação dietética com base no diagnóstico nutricional, adequando-a à evolução do estado nutricional do indivíduo;
- Definir os procedimentos complementares na assistência nutricional ao indivíduo, em interação com a equipe multiprofissional;
- Realizar ações coletivas e educativas para a promoção da saúde nutricional, prevenção de doenças e agravos relacionados à alimentação e nutrição, bem como ações terapêuticas para os indivíduos acometidos por tais doenças;
- Identificar o perfil da população atendida no que tange à frequência de doenças e deficiências associadas à nutrição, doenças e agravos não transmissíveis e demais distúrbios associados à alimentação para o atendimento nutricional específico;
- Analisar os dados de vigilância alimentar e nutricional dos usuários, de forma integrada com equipes da Unidade;
- Orientar a rede de apoio e de ambiente social para acolhimento e cuidado às famílias e às pessoas em vulnerabilidade nutricional ou com casos de deficiências de micronutrientes e morbidades associadas ao estado nutricional.

Ações essenciais ao Nutricionista: Avaliação do estado nutricional, orientação alimentar e acompanhamento em qualquer fase da vida de indivíduos com síndrome metabólica, doenças crônicas não transmissíveis, comorbidades relacionadas ao estado nutricional, alergias alimentares e transtornos nutricionais. Desde que estejam em alimentação via oral, sem uso de nutrição enteral. Avaliação e acompanhamento de gestantes, crianças, adolescentes, adultos e idosos que precisem de reeducação alimentar e orientações para uma alimentação mais saudável.

Atividades Previstas	Distribuição da carga horária	Nº de atendimentos semanais
Atendimentos individuais (40 min)	8 horas	12
Atendimentos Compartilhados (40 min)	4 horas	6
Grupos (90 min)	8 horas	5
Visitas domiciliares (60 min)	2 horas	2
Reuniões equipes eMulti	2 horas	
Reuniões de Apoio Matricial	3 horas	
Educação permanente	1 hora	
Atividades administrativas/planejamento	2 horas	
Total	30 horas	

13.8 Psicólogo – CBO 251510

- Realizar os atendimentos e demais ações necessárias para efetivar a promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde mental no território adscrito à UBS de referência;
- Realizar grupos educativos, operativos e terapêuticos conforme características dos territórios e suas demandas.
- Realizar psicoterapia breve conforme avaliação e necessidade;
- Utilizar para os atendimentos, dispositivos técnicos condizentes com a demanda, conforme os preceitos éticos da Psicologia enquanto ciência e profissão;
- Realizar orientações pertinentes ao planejamento familiar;
- Trabalhar de maneira ativa na construção e articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de seu território, participar dos espaços de discussão da rede e articular novos espaços de matriciamento ou articulação de redes dentro do setor saúde e também com outros atores públicos: assistência social, educação, judiciário e o trabalho/renda, entre outros;
- Identificar em conjunto com as equipes as atividades, ações e práticas em saúde mental a serem adotadas em cada contexto, seja na prevenção, promoção, tratamento e recuperação da saúde mental, apoiando a organização da assistência em saúde mental no território;
- Elaborar declarações, relatórios, pareceres, atestados e demais documentos formais conforme orientações técnicas previstas em conselho e outras normativas relacionadas;
- Realizar assistência à demanda em saúde mental levando em consideração os níveis de gravidade.

Ações essenciais ao Psicólogo: realizar assistência à demanda de saúde mental dos chamados “transtornos mentais comuns” e transtornos mentais crônicos e persistentes de casos estabilizados, no contexto do indivíduo, família e comunidade. Considerar Estratificação e Classificação de Risco em Saúde Mental, sugestão do documento da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Grupos de mulheres, idosos, crianças e adolescentes.

Atividades Previstas	Distribuição da carga horária	Nº de atendimentos semanais
Atendimentos individuais (40 min)	10 horas	15
Atendimentos Compartilhados (40 min)	4 horas	6
Grupos (90 min)	6 horas	4
Visitas domiciliares (60 min)	2 horas	2
Reuniões equipes eMulti	2 horas	
Reuniões de Apoio Matricial	3 horas	
Educação permanente	1 hora	
Atividades administrativas/planejamento	2 horas	
Total	30 horas	

14. ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DE TRABALHO

A agenda dos profissionais da eMulti deve ser organizada de forma pactuada com a coordenação da unidade, equipe de referência e gestão da Atenção Primária, considerando as necessidades do território, os indicadores de saúde, as demandas prioritárias, as ações programáticas, os grupos existentes, a disponibilidade de espaços e os fluxos assistenciais municipais.

Proposta de atuação Multiprofissional de acordo com os eixos:

Demandas prioritárias	Categorias Profissionais atuantes diretamente	Ações possíveis
Doenças crônicas não transmissíveis (Diabetes, Hipertensão, etc.)	Farmacêutico Prof. de Educação Física Nutricionista Fisioterapeuta	Atendimentos individuais específicos, atendimentos compartilhados, grupos de orientação, grupo de atividade física, visitas domiciliares.
Obesidade	Nutricionista Psicólogo Prof. de Educação Física Farmacêutico	Atendimentos individuais específicos, atendimentos compartilhados, grupos de orientação, grupo terapêutico, grupo de atividade física (crianças, adultos e idosos), visitas domiciliares.
Saúde Mental	Psicólogo Terapeuta Ocupacional Assistente Social Farmacêutico Fonoaudiólogo	Atendimentos individuais específicos, atendimentos compartilhados, grupos de orientação a usuários e famílias, grupos de convivência, (crianças, adultos e idosos), visitas domiciliares.
Saúde Materna/Gestante	Nutricionista Prof. de Educação Física Fisioterapeuta Assistente Social Psicólogo Terapeuta Ocupacional	Atendimentos individuais específicos, atendimentos compartilhados, grupos de orientação, grupos de convivência, grupo de atividade física, grupo terapêutico, visitas domiciliares.
Saúde da Criança	Terapeuta Ocupacional Assistente Social Fisioterapeuta Prof. de Educação Física Nutricionista Fonoaudiólogo	Atendimentos individuais específicos, atendimentos compartilhados, grupos de orientação a famílias, grupo de estimulação precoce, grupo terapêutico, grupos de convivência, grupo de atividade física, articulação com escolas, visitas domiciliares.
Saúde do Idoso	Terapeuta Ocupacional Fisioterapeuta Prof. de Educação Física Farmacêutico Assistente Social	Atendimentos individuais específicos, atendimentos compartilhados, grupos de orientação, grupo de dor, grupo de memória, grupos de orientação, grupos de convivência, grupo de atividade física, grupo terapêutico, visitas domiciliares.

14.1 Ações Coletivas essenciais da eMulti

Todas as eMultis devem realizar pelo menos:

- 1 Grupo de Orientação a pais de crianças atípicas (risco médio M-chat realizado por pediatras),
- 1 Grupo para trabalhar obesidade/Emagrecer Certo,
- 1 Grupo com orientações/ações educativas/atividades para hipertensos e diabéticos,
- 1 Grupo de dor crônica,
- 1 Grupo de saúde mental para crianças,
- 1 Grupo de saúde mental para adolescentes,
- 1 Roda de Conversa,
- 1 Grupo de convivência/socialização,
- 1 Grupo para Idosos,
- 1 Prática Corporal e Atividade Física,
- 6 vagas de Planejamento Familiar por UBS apoiada (Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social),
- Regular a demanda do seu território de planejamento familiar, grupo de tabaco, entre outras necessidades de saúde.

15. REGISTRO DAS AÇÕES E PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

15.1 Registro de Informações no Sistema (PEC / SOAP)

O registro adequado das ações e atendimentos realizados pelas equipes da APS visa garantir a continuidade do cuidado, o compartilhamento das condutas entre os profissionais e a avaliação permanente dos serviços prestados.

No âmbito das equipes Multiprofissionais na APS (eMulti), os registros no sistema constituem elemento fundamental do processo de trabalho, da integração com as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e da organização da Rede de Atenção à Saúde.

Todos os profissionais da eMulti devem utilizar exclusivamente os sistemas oficiais da Secretaria Municipal de Saúde, em especial o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), acessado por meio do SISWEB, para o registro de suas atividades assistenciais, educativas e de apoio técnico.

As ações desenvolvidas pelas eMulti devem ser planejadas a partir das demandas identificadas pelas equipes da UBS e registradas de forma completa, precisa e oportuna no PEC/SISWEB, assegurando a rastreabilidade das informações, a continuidade do cuidado e a integração dos serviços.

O preenchimento correto e detalhado dos registros é indispensável para:

- A gestão do cuidado;
- O planejamento das ações;
- A avaliação dos serviços;
- O monitoramento de indicadores;
- O financiamento das ações de saúde, conforme as normativas vigentes.

15.1.1 Registro do Atendimento no PEC (SOAP)

Os atendimentos realizados pelos profissionais da eMulti devem ser registrados na tela de Atendimento SOAP do PEC, observando-se todas as etapas do registro clínico, conforme orientações institucionais. O registro adequado no SOAP permite a organização das informações clínicas, a comunicação entre profissionais e a continuidade do cuidado ao usuário.

15.1.2 Guias Operacionais de Apoio

Para assegurar a padronização e a qualidade dos registros no PEC/SISWEB, recomenda-se a consulta frequente aos seguintes materiais disponíveis na Estante SES

- **Guia Passo a Passo do Atendimento SOAP**

<https://estante-ses.sorocaba.sp.gov.br/books/manuais-de-utilizacao-do-sisweb/chapter/atendimentos-soap>

- **Manual do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**

<https://estante-ses.sorocaba.sp.gov.br/books/manuais-de-utilizacao-do-sisweb/chapter/prontuario-eletronico-do-cidadao>

15.2 Registro de atendimento individual

O atendimento individual deverá ser registrado no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) a partir da localização do usuário na Fila para Atendimento, quando o paciente estiver agendado, ou por Recepção Espontânea, quando não houver agendamento prévio, conforme orientações do Manual de Utilização do SISWEB – Atendimentos SOAP.

Nos casos em que o usuário retornar à APS após Alta da Atenção Especializada, o paciente já chegará com o agendamento realizado pela Atenção Especializada, devendo o profissional proceder à recepção no sistema, sem necessidade de solicitação de novo procedimento.

15.2.1 Registro (SOAP – Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano) e Finalização no SIS

No SISWEB, o Atendimento SOAP é o principal instrumento de registro clínico do atendimento realizado, sendo responsável por consolidar as informações que compõem o prontuário do cidadão. Para que um atendimento possa ser finalizado no sistema, é necessário o preenchimento dos campos mínimos obrigatórios, sendo eles:

- O preenchimento da Avaliação, com ao menos um código de diagnóstico informado (CID ou CIAP-2, conforme aplicável);
- A aba de Finalização do Atendimento, que consolida o registro no prontuário.

Os atendimentos individuais devem ser registrados utilizando o modelo SOAP, conforme descrito a seguir:

- **Subjetivo:** relato livre do usuário, com destaque para a queixa principal, histórico e condições de vida;
- **Objetivo:** achados clínicos, exames físicos e demais dados observáveis;
- **Avaliação:** análise clínica do profissional sobre a condição apresentada, incluindo a classificação CIAP-2, registrada no bloco de problemas e/ou condições detectadas;
- **Plano:** condutas, orientações, encaminhamentos e agendamentos definidos, devendo o campo ser preenchido com a descrição das ações realizadas.

Do ponto de vista operacional, é possível que o profissional utilize apenas o campo de texto livre da Avaliação, descrevendo o atendimento e informando um diagnóstico. Esse tipo de registro é válido para documentar o raciocínio clínico e permite a finalização do atendimento no sistema.

No entanto, quando o registro se limita apenas ao texto livre, a coleta de dados clínicos estruturados fica prejudicada, uma vez que informações relevantes para o cuidado deixam de ser registradas adequadamente.

O SIS dispõe de campos específicos e estruturados para o registro de informações clínicas, tais como: solicitação e avaliação de exames; aferição de pressão arterial; registro de glicemia capilar; sinais vitais, antropometria e outros procedimentos clínicos.

Esses campos são fundamentais para que o sistema consiga interpretar, contabilizar, consolidar e transmitir as informações de saúde, especialmente no acompanhamento de condições crônicas, na avaliação da qualidade da assistência e no monitoramento de indicadores.

Além disso, durante o atendimento, o sistema poderá apresentar alertas automáticos, sinalizando situações relevantes para o cuidado, como necessidade de registro de procedimentos, solicitações de exames recomendadas ou ações pendentes.

15.2.2 Finalização do Atendimento

Para finalizar o atendimento, o profissional deverá selecionar a opção **“Finalizar Atendimento”** e informar:

- **O Tipo de atendimento;**
- **A Forma de participação do cidadão;**
- **O Atendimento compartilhado com outro profissional;**
- **O Local de atendimento;**
- **Os Procedimentos realizados, conforme a Tabela SIGTAP.**

Como exemplos de procedimentos que podem ser utilizados no registro dos atendimentos individuais, citam-se:

Visita Domiciliar – 01.01.03.002-9 Teleconsulta na Atenção Primária à Saúde – 03.01.01.025-0 Consulta de Profissionais de Nível Superior na APS (exceto médico); 03.01.01.003-0 Matriciamento de Equipes da Atenção Básica – 03.01.08.030-5 Atendimento Multiprofissional para atenção às pessoas em situação de violência sexual – 03.01.04.005-2.

- **O Desfecho do atendimento;**
- **“Liberar cidadão?”,** conforme a conduta adotada.

15.3 Registro de atendimento compartilhado

A consulta compartilhada é caracterizada pela participação de mais de um profissional de saúde no mesmo atendimento, com atuação integrada e corresponsável no cuidado ao usuário.

O registro da consulta compartilhada deve ser feito no Atendimento SOAP, durante a finalização do atendimento, utilizando os campos já disponíveis no PEC para indicar a participação de outros profissionais.

15.3.1 Registro da Consulta Compartilhada no PEC

O registro da consulta compartilhada ocorre na etapa **“Finalizar Atendimento”**, no bloco **“Atendimento compartilhado com outro profissional”**, onde devem ser informados:

- Profissional participante;
- CBO correspondente;
- Forma de participação no atendimento.

Cada profissional envolvido deve realizar o registro de sua atuação no SOAP, de forma coerente e complementar, descrevendo as condutas adotadas e explicitando o caráter compartilhado do atendimento.

15.3.2 Formas de Participação

A consulta compartilhada pode ocorrer por diferentes meios, devendo a forma de participação do profissional ser selecionada conforme a modalidade utilizada no atendimento, podendo incluir, entre outras: Presencial; Chamada de vídeo; Chamada de voz; E-mail; Mensagem.

A seleção correta da forma de participação é fundamental para caracterizar adequadamente o atendimento realizado e garantir a fidedignidade das informações registradas.

15.3.3 Finalização do Atendimento

Na finalização do atendimento, além do registro da consulta compartilhada, devem ser informados:

- O tipo de atendimento;
- A forma de participação do cidadão;
- O local do atendimento;
- O procedimento realizado, conforme a Tabela SIGTAP.

15.4 Registro de atividade coletiva

As atividades coletivas realizadas pelas equipes eMulti, tais como grupos, oficinas, reuniões e demais ações coletivas com usuários, devem ser registradas no sistema por meio da **e-SUS Ficha de Atividade Coletiva**.

15.4.1 Identificação da Atividade

Neste bloco devem ser informados os dados de identificação da atividade coletiva, compreendendo:

- Código INE da equipe;
- Unidade de Saúde;
- Número de participantes;
- Número de avaliações alteradas, quando aplicável.

15.4.2 Outros Profissionais

Campo destinado ao registro dos profissionais participantes da atividade coletiva, além do profissional responsável pelo lançamento, contendo:

- Unidade de saúde;
- CNS do profissional;
- Nome do profissional;
- CBO / Especialidade.

15.4.3 Atividade

Neste campo deve ser selecionada a atividade coletiva realizada, conforme opções disponíveis no sistema.

15.4.4 Procedimentos Coletivos

Neste bloco devem ser registrados os procedimentos coletivos realizados, conforme a Tabela SIGTAP, com o preenchimento dos seguintes campos, quando aplicável:

- Procedimento;
- CID;
- Quantidade;

- Faixa etária (idade em anos e meses);
- Sexo;
- Situação de gestação.

15.4.5 Participantes

Neste bloco devem ser registrados os usuários participantes da atividade coletiva, com as seguintes informações, quando aplicável:

- Prontuário;
- Data de nascimento;
- CNS;
- Peso (kg);
- Altura (cm);
- Indicação de avaliação alterada;
- Informações específicas, como cessação do hábito de fumar ou abandono do grupo.

15.4.6 Grupos Terapêuticos

Nos casos de grupos terapêuticos, além do registro da atividade na Ficha de Atividade Coletiva, deve ser realizada a evolução individual de cada participante no PEC, utilizando o modelo SOAP.

15.5 Registro de visita domiciliar

As visitas domiciliares realizadas pelos profissionais da eMulti devem ser registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão — PEC/SISWEB, garantindo a documentação adequada da avaliação realizada, das orientações fornecidas, das condutas pactuadas e dos encaminhamentos necessários.

O registro deve contemplar, sempre que aplicável:

- Identificação do usuário atendido;
- Motivo da visita domiciliar;
- Profissionais participantes;
- Local de atendimento;
- Condições observadas no domicílio;
- Situação clínica, funcional, social, familiar e ambiental identificada;

- Orientações realizadas ao usuário, familiares e/ou cuidadores;
- Condutas adotadas;
- Necessidade de retorno, acompanhamento ou articulação com outros serviços;
- Procedimentos realizados, conforme Tabela SIGTAP.

As visitas domiciliares devem ser registradas no modelo SOAP, especialmente quando envolverem avaliação individual, acompanhamento clínico-assistencial, orientação terapêutica ou definição de plano de cuidado.

Quando a visita domiciliar for realizada de forma compartilhada com outros profissionais da UBS, ACS ou demais integrantes da rede, essa informação deve constar no registro, indicando a participação dos profissionais envolvidos e a corresponsabilização pelo cuidado.

Nos casos em que a visita envolver usuário acamado, domiciliado, pessoa com deficiência, condição crônica, situação de vulnerabilidade social, violência, sofrimento psíquico ou necessidade de reabilitação, o registro deve ser suficientemente descritivo para subsidiar o acompanhamento longitudinal e a continuidade do cuidado pela equipe.

15.6 Registro de discussão de caso

As discussões de caso realizadas pela eMulti devem ser registradas de forma adequada, uma vez que constituem parte essencial do apoio matricial, da atuação interprofissional e da construção compartilhada do cuidado.

O registro deve conter, preferencialmente:

- Identificação do usuário, quando a discussão estiver relacionada a um caso específico;
- Profissionais e equipes participantes;
- Motivo da discussão;
- Principais necessidades identificadas;
- Síntese da análise realizada;
- Condutas pactuadas;
- Responsabilidades definidas entre os profissionais;
- Encaminhamentos internos ou externos;
- Necessidade de elaboração ou revisão de Projeto Terapêutico Singular — PTS;
- Previsão de reavaliação, quando aplicável.

Quando a discussão de caso envolver usuário identificado e resultar em condutas clínicas, assistenciais, sociais ou terapêuticas, recomenda-se que o registro seja realizado no prontuário do usuário, de forma objetiva e suficiente para garantir a continuidade do cuidado.

Quando a discussão tiver caráter coletivo, técnico-pedagógico, organizacional ou de matriciamento sem usuário identificado, o registro deverá seguir a forma orientada pelo sistema institucional vigente, podendo ser realizado como atividade coletiva, reunião, matriciamento ou outro procedimento disponível no PEC/SISWEB, conforme a natureza da ação e as orientações municipais.

O registro da discussão de caso deve evidenciar o caráter compartilhado da decisão, evitando anotações genéricas que não permitam identificar a análise realizada, as responsabilidades pactuadas e os encaminhamentos definidos.

15.7 Registro de telessaúde

As ações de Telessaúde realizadas pelos profissionais da eMulti devem ser registradas no PEC/SISWEB conforme a modalidade utilizada, o tipo de atendimento realizado, a forma de participação do cidadão e os procedimentos correspondentes na Tabela SIGTAP.

Podem ser registradas como ações de Telessaúde, conforme disponibilidade no sistema e normativas vigentes:

- Teleconsulta na Atenção Primária à Saúde;
- Teleconsultoria;
- Teleinterconsulta;
- Teletriagem;
- Telemonitoramento;
- Teleorientação;
- Teleatendimento em grupo.

O registro deve conter informações suficientes para caracterizar a ação realizada, incluindo:

- Modalidade de Telessaúde utilizada;
- Identificação do usuário, quando aplicável;
- Profissional solicitante e/ou executante, quando houver;
- Forma de comunicação utilizada;
- Motivo do atendimento, orientação ou solicitação;

- Avaliação realizada;
- Conduta adotada;
- Encaminhamentos e orientações fornecidas;
- Necessidade de atendimento presencial ou continuidade do acompanhamento.

As ações remotas devem observar as normas éticas e profissionais de cada categoria, a segurança das informações, o sigilo dos dados do usuário e os fluxos institucionais definidos pela Secretaria Municipal da Saúde.

Nos casos de teleatendimento individual ao usuário, o registro deve seguir a lógica do atendimento SOAP, quando aplicável. Nos casos de teleconsultoria, teleinterconsulta ou apoio técnico entre profissionais, o registro deve explicitar a natureza do apoio realizado, os profissionais envolvidos e os encaminhamentos pactuados.

Para execução e registro operacional das ações de Telessaúde, recomenda-se a consulta ao Manual Operativo de Telessaúde e aos materiais institucionais disponíveis na Estante SES/SISWEB.

15.8 Erros comuns de registro

O registro inadequado das ações pode comprometer a continuidade do cuidado, a comunicação entre profissionais, a avaliação da produção assistencial, o monitoramento de indicadores e o financiamento das ações em saúde.

Entre os erros mais comuns, destacam-se:

- Ausência de registro da ação realizada;
- Registro incompleto ou genérico, sem descrição da conduta adotada;
- Não utilização do modelo SOAP quando aplicável;
- Ausência de CID ou CIAP-2 na Avaliação, quando necessário para finalização do atendimento;
- Preenchimento apenas em campo de texto livre, sem utilização dos campos estruturados disponíveis;
- Não registro dos procedimentos realizados conforme Tabela SIGTAP;
- Seleção incorreta do tipo de atendimento;
- Não identificação da forma de participação do cidadão;
- Ausência de registro do atendimento compartilhado com outro profissional;
- Não registro dos participantes em atividades coletivas;

- Registro de grupo terapêutico apenas como atividade coletiva, sem evolução individual dos usuários quando necessário;

- Inconsistência entre a atividade realizada e o procedimento selecionado;
- Registros duplicados ou lançamentos em profissional, equipe ou unidade incorretos;
- Atraso no lançamento das informações no sistema.

Para evitar inconsistências, os profissionais devem registrar as ações de forma completa, clara, oportuna e compatível com a atividade efetivamente realizada. Em caso de dúvida, recomenda-se consultar os manuais operacionais do SISWEB/PEC, a coordenação da UBS ou os canais institucionais responsáveis pelo suporte aos sistemas.

15.9 Relação entre registro, produção e financiamento

O registro das ações realizadas pelas equipes eMulti não possui apenas finalidade administrativa. Ele constitui instrumento fundamental para a gestão do cuidado, a continuidade da assistência, o monitoramento da produção, a avaliação dos processos de trabalho e a qualificação da Atenção Primária à Saúde.

As informações registradas no PEC/SISWEB permitem identificar as ações desenvolvidas pelos profissionais, os tipos de atendimentos realizados, a participação em atividades coletivas, as visitas domiciliares, os atendimentos compartilhados, as ações de Telessaúde, os procedimentos executados e demais atividades vinculadas ao processo de trabalho da eMulti.

Além de subsidiar o acompanhamento dos usuários e a organização das equipes, os registros também compõem a base de informações utilizada para fins de produção assistencial, monitoramento de indicadores e financiamento das ações em saúde, conforme as normativas vigentes.

Dessa forma, registros incompletos, inconsistentes ou ausentes podem gerar prejuízos para a continuidade do cuidado, para a avaliação da atuação profissional, para o planejamento das ações e para o reconhecimento da produção realizada pelas equipes.

O registro adequado deve ser compreendido como parte integrante do cuidado em saúde, sendo responsabilidade de todos os profissionais da eMulti registrar suas ações de forma ética, qualificada, precisa e tempestiva.

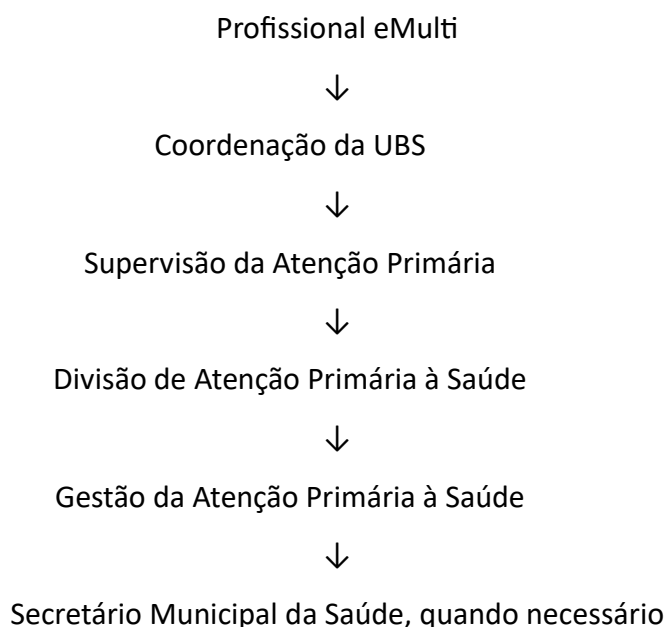
16. FLUXOS DE COMUNICAÇÃO E APOIO INSTITUCIONAL

A organização dos fluxos de comunicação é essencial para garantir o alinhamento técnico, administrativo e assistencial das equipes eMulti com a Rede Municipal de Saúde. A comunicação institucional deve ocorrer de forma clara, responsável, documentada quando necessário, respeitando a hierarquia organizacional, os canais oficiais do município e os fluxos específicos de cada tipo de demanda.

Os profissionais das equipes eMulti devem priorizar a resolução das situações no âmbito da unidade de saúde, em diálogo com a equipe da UBS e com a coordenação local. Quando a demanda ultrapassar a governabilidade da unidade, deverá ser encaminhada às instâncias superiores competentes, conforme sua natureza.

16.1 Fluxo geral de comunicação

O fluxo geral de comunicação institucional deve seguir a cadeia hierárquica da Atenção Primária à Saúde, favorecendo a organização das demandas, a corresponsabilização entre os níveis de gestão e a tomada de decisão de forma articulada.



Esse fluxo deve ser utilizado para demandas que necessitem de orientação institucional, alinhamento de condutas, encaminhamento de problemas operacionais, articulação entre serviços ou tomada de decisão por instâncias superiores.

Sempre que possível, recomenda-se que as demandas sejam apresentadas com informações objetivas, incluindo identificação da unidade, profissionais envolvidos, descrição da situação, providências já adotadas e necessidade de apoio ou deliberação.

16.2 Demandas técnicas

As demandas técnicas são aquelas relacionadas à organização do processo de trabalho, discussão de condutas, dúvidas sobre atribuições profissionais, fluxos assistenciais, protocolos, matriciamento, atendimento compartilhado, atividades coletivas, visitas domiciliares, Projeto Terapêutico Singular, registros assistenciais e demais aspectos vinculados à prática profissional no âmbito da APS.

Essas demandas devem ser discutidas inicialmente com a equipe da UBS, considerando o contexto local, a realidade do território e a possibilidade de resolução compartilhada entre os profissionais da unidade e da equipe eMulti.

Quando a demanda não puder ser solucionada no âmbito da unidade ou envolver necessidade de padronização, interpretação de protocolo, alinhamento intersetorial ou orientação institucional, deverá ser encaminhada à referência técnica da Atenção Primária à Saúde.

Exemplos de demandas técnicas:

- Dúvidas sobre atuação profissional no contexto da eMulti;
- Necessidade de alinhamento sobre fluxo de atendimento;
- Discussão sobre atendimento individual, compartilhado ou coletivo;
- Dúvidas sobre critérios de encaminhamento;
- Organização de ações de matriciamento;
- Apoio para elaboração ou revisão de Projeto Terapêutico Singular;
- Dúvidas sobre registros no PEC/e-SUS;
- Necessidade de orientação sobre protocolos municipais.

16.3 Demandas administrativas

As demandas administrativas são aquelas relacionadas à rotina organizacional, escala, agenda, carga horária, disponibilidade de salas, materiais, insumos, transporte, organização de reuniões, planejamento de atividades, comunicação interna, registros de frequência e demais questões operacionais da unidade.

Essas demandas devem seguir, preferencialmente, o fluxo da coordenação local da UBS e da gestão imediata, respeitando a organização administrativa da unidade e da Secretaria Municipal da Saúde.

Quando a demanda administrativa não puder ser resolvida pela coordenação da UBS, deverá ser encaminhada à Supervisão da Atenção Primária, com as informações necessárias para análise e deliberação.

Exemplos de demandas administrativas:

- Ajuste de agenda ou escala;
- Solicitação de espaço físico para atendimento ou grupo;
- Necessidade de materiais para atividades coletivas;
- Dificuldades operacionais para realização de visitas domiciliares;
- Organização de reuniões entre equipes;
- Comunicação sobre afastamentos, férias ou alterações de rotina;
- Questões relacionadas à infraestrutura da unidade;
- Dúvidas sobre fluxos internos de trabalho.

16.4 Demandas relacionadas a sistemas

As demandas relacionadas a sistemas envolvem dificuldades de acesso, registro, lançamento de produção, inconsistências no PEC/e-SUS, problemas com login, permissões de acesso, falhas técnicas, indisponibilidade de funcionalidades ou dúvidas operacionais relacionadas aos sistemas oficiais utilizados pela rede municipal.

Essas situações devem ser encaminhadas conforme o canal oficial definido pelo município para suporte em sistemas, respeitando os fluxos institucionais da Saúde Digital, Tecnologia da Informação ou setor responsável.

Sempre que houver solicitação de suporte, recomenda-se que o profissional descreva de forma objetiva o problema identificado, informando o sistema utilizado, unidade, login quando aplicável, tela ou funcionalidade afetada, mensagem de erro, data da ocorrência e impacto gerado no processo de trabalho.

Exemplos de demandas relacionadas a sistemas:

- Dificuldade de acesso ao PEC/e-SUS;
- Erro na finalização do atendimento SOAP;
- Ausência de perfil ou permissão adequada;

- Problemas no registro de consulta compartilhada;
- Inconsistência na produção lançada;
- Falha no cadastro ou vinculação de profissional;
- Impossibilidade de registrar atendimento, visita ou atividade coletiva;
- Dúvidas operacionais sobre funcionalidades do sistema.

16.5 Situações sensíveis ou urgentes

As situações sensíveis ou urgentes exigem comunicação imediata à coordenação responsável e devem seguir os fluxos específicos da rede municipal, considerando a gravidade, o risco envolvido e a necessidade de proteção do usuário, da família, da equipe ou da comunidade.

Enquadram-se nessa categoria os casos envolvendo risco iminente, violação de direitos, violência, negligência, abuso, agravamento clínico, sofrimento psíquico intenso, risco de autoagressão ou heteroagressão, situações éticas, conflitos graves, exposição institucional, judicialização ou qualquer ocorrência que exija resposta rápida e articulada da rede.

Nessas situações, o profissional deve comunicar a coordenação da UBS de forma imediata e registrar as informações pertinentes conforme orientação institucional, preservando o sigilo, a ética profissional e a segurança dos envolvidos.

A depender da situação, poderão ser acionados os fluxos da Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Vigilância em Saúde, Assistência Social, Conselho Tutelar, serviços de proteção, regulação, gestão da APS ou demais pontos da rede municipal.

Exemplos de situações sensíveis ou urgentes:

- Suspeita ou confirmação de violência contra criança, adolescente, mulher, pessoa idosa ou pessoa com deficiência;
- Violação de direitos ou situação de vulnerabilidade grave;
- Agravamento clínico durante atendimento ou visita domiciliar;
- Risco de suicídio ou autoagressão;
- Risco de agressão a terceiros;
- Abandono, negligência ou insegurança alimentar grave;
- Conflitos familiares com risco ao usuário;
- Situações éticas envolvendo sigilo, exposição ou conduta profissional;
- Intercorrências durante atividades coletivas ou visitas domiciliares;
- Casos que necessitem de articulação imediata com outros serviços da rede.

16.6 Registro e Formalização das Comunicações

As comunicações institucionais devem ser formalizadas sempre que a situação exigir rastreabilidade, acompanhamento, tomada de decisão, encaminhamento para instâncias superiores ou registro de providências adotadas.

A formalização poderá ocorrer por meio de e-mail institucional, sistema oficial, documento interno, ata de reunião, registro em prontuário, relatório técnico ou outro instrumento definido pelo município.

O registro deve ser objetivo, ético e conter informações suficientes para compreensão da situação, evitando julgamentos pessoais, exposição desnecessária de usuários ou profissionais e uso de linguagem inadequada.

Sempre que envolver dados sensíveis, informações clínicas ou situações de vulnerabilidade, o compartilhamento deve observar os princípios do sigilo profissional, da confidencialidade e da proteção de dados.

17. PRIMEIROS DIAS DO PROFISSIONAL NA eMulti

17.1 Checklist inicial

Nos primeiros dias, recomenda-se que o profissional:

Ação	Realizado
Conhecer a coordenação da UBS	☐
Conhecer a equipe de referência	☐
Conhecer os espaços físicos da unidade	☐
Confirmar acesso aos sistemas	☐
Conhecer a agenda da unidade	☐
Ler os principais protocolos municipais	☐
Identificar grupos existentes	☐
Participar de reunião de equipe	☐
Conhecer o território de abrangência	☐
Alinhar agenda inicial com a coordenação	☐
Verificar fluxos de registro e produção	☐
Identificar demandas prioritárias da unidade	☐

17.2 Primeiros 30 dias

- **Semana 1:** acolhimento, apresentação à equipe, acesso a sistemas e leitura dos protocolos.
- **Semana 2:** observação da rotina, participação em reuniões e levantamento de demandas.
- **Semana 3:** início das ações assistenciais e coletivas pactuadas.
- **Semana 4:** alinhamento da agenda, registro das ações e devolutiva inicial à coordenação.

18. CONDUTAS ÉTICAS E RESPONSABILIDADES PROFISSIONAIS

Os profissionais da equipe eMulti devem atuar em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, com as diretrizes da Atenção Primária à Saúde, com as normas institucionais da Secretaria Municipal da Saúde, com os respectivos códigos de ética profissional e com as legislações vigentes.

A atuação profissional deve ser pautada pelo respeito à dignidade humana, pela proteção dos direitos dos usuários, pela responsabilidade técnica, pela confidencialidade das informações, pela comunicação qualificada, pelo registro adequado das condutas e pela atuação dentro dos limites legais de cada categoria profissional.

No contexto da eMulti, a prática ética também envolve o trabalho compartilhado, a corresponsabilização entre profissionais, o respeito às competências de cada categoria, a tomada de decisão integrada e a preservação da autonomia dos usuários e famílias.

18.1 Sigilo profissional

O sigilo profissional constitui dever ético e legal de todos os profissionais da equipe eMulti. As informações obtidas durante atendimentos individuais, consultas compartilhadas, visitas domiciliares, grupos, reuniões de equipe, discussões de caso ou ações territoriais devem ser preservadas e utilizadas exclusivamente para fins assistenciais, técnicos, sanitários ou administrativos relacionados ao cuidado.

O compartilhamento de informações entre profissionais somente deve ocorrer quando necessário para a continuidade do cuidado, organização da rede, proteção do usuário ou tomada de decisão técnica, respeitando-se os princípios da confidencialidade, da necessidade e da proporcionalidade.

Deve-se evitar a exposição indevida de dados pessoais, clínicos, familiares, sociais ou territoriais dos usuários em ambientes inadequados, conversas informais, aplicativos de mensagens, redes sociais, espaços públicos ou com pessoas que não estejam envolvidas no cuidado.

Em situações que envolvam risco, violência, violação de direitos, negligência, risco de autoagressão ou heteroagressão, o sigilo deve ser manejado conforme os fluxos institucionais e legais aplicáveis, garantindo a proteção do usuário e a comunicação às instâncias competentes.

18.2 Ética no cuidado compartilhado

O cuidado compartilhado é uma estratégia central da atuação da equipe eMulti e deve ocorrer de forma ética, integrada e corresponsável. A participação de diferentes profissionais no cuidado ao usuário deve respeitar as competências técnicas de cada categoria, os limites legais de atuação profissional e a singularidade de cada caso.

Nas consultas compartilhadas, discussões de caso, reuniões de matriciamento, construção de Projeto Terapêutico Singular e ações coletivas, os profissionais devem manter postura colaborativa, respeitosa e centrada nas necessidades do usuário.

O cuidado compartilhado não significa transferência de responsabilidade de um profissional para outro, mas sim a construção conjunta de condutas, com definição clara das atribuições de cada integrante da equipe.

Devem ser evitadas condutas fragmentadas, sobreposição desnecessária de intervenções, exposição indevida do usuário, divergências técnicas apresentadas de forma inadequada diante do paciente ou familiares, bem como qualquer prática que comprometa a confiança na equipe.

A participação do usuário e da família deve ser incentivada sempre que possível, respeitando sua autonomia, cultura, contexto social, capacidade de compreensão e direito à informação qualificada.

18.3 Responsabilidade técnica por categoria

Cada profissional da equipe eMulti responde técnica, ética e legalmente pelos atos praticados no exercício de sua profissão, conforme sua formação, registro profissional, legislação específica, código de ética e normativas de seu respectivo conselho de classe.

A atuação multiprofissional não descaracteriza a responsabilidade individual de cada categoria. Assim, ainda que o cuidado seja compartilhado, cada profissional deve atuar dentro de seu campo de competência, evitando assumir atribuições privativas de outra profissão ou realizar condutas para as quais não possua habilitação técnica ou respaldo legal.

A responsabilidade técnica envolve a adequada avaliação do usuário, a definição de condutas compatíveis com a competência profissional, o registro das ações realizadas, a comunicação de riscos identificados, a articulação com a equipe e o encaminhamento seguro quando a situação ultrapassar sua governabilidade.

Quando houver dúvida sobre limites de atuação, atribuições profissionais, procedimentos, registros ou condutas, o profissional deverá buscar orientação junto à coordenação local, referência técnica, supervisão da APS ou conselho profissional correspondente, conforme a natureza da demanda.

18.4 Comunicação respeitosa

A comunicação entre profissionais, usuários, familiares, cuidadores, coordenação e demais pontos da rede deve ser pautada pelo respeito, empatia, clareza, escuta qualificada e compromisso com a resolutividade.

A equipe eMulti deve adotar linguagem acessível, acolhedora e adequada ao nível de compreensão do usuário, evitando termos discriminatórios, julgamento moral, exposição constrangedora, infantilização, ameaças, ironias ou qualquer forma de violência institucional.

Nas discussões de caso e reuniões de equipe, a comunicação deve ser objetiva, técnica e respeitosa, preservando a imagem dos usuários e dos profissionais envolvidos. Divergências técnicas devem ser conduzidas de forma ética, com foco na segurança do cuidado, na análise do caso e na construção de soluções compartilhadas.

A comunicação institucional também deve respeitar os canais oficiais definidos pelo município, especialmente em situações que envolvam demandas administrativas, sistemas, conflitos, riscos, denúncias ou situações sensíveis.

18.5 Registro em prontuário

O registro em prontuário é ato profissional obrigatório e constitui instrumento essencial para a continuidade do cuidado, comunicação entre equipes, rastreabilidade das condutas, segurança do usuário e respaldo técnico do profissional.

Os atendimentos individuais, consultas compartilhadas, visitas domiciliares, atividades coletivas, ações territoriais, discussões de caso com repercussão assistencial, encaminhamentos e orientações relevantes devem ser registrados conforme os sistemas oficiais utilizados pelo município.

O registro deve ser claro, objetivo, cronológico, técnico e compatível com a conduta realizada. Deve conter informações suficientes para permitir a compreensão do caso, da avaliação profissional, das orientações prestadas, dos encaminhamentos realizados e dos próximos passos pactuados.

Devem ser evitados registros com opiniões pessoais, julgamentos morais, expressões pejorativas, informações desnecessárias, linguagem ambígua ou dados que não tenham relação com o cuidado prestado.

Nas consultas compartilhadas, o registro deve indicar a participação dos profissionais envolvidos, conforme os campos disponíveis no sistema, de modo a garantir a rastreabilidade da atuação multiprofissional e a corresponsabilização pelo cuidado.

18.6 Encaminhamentos seguros

Os encaminhamentos realizados pela equipe eMulti devem ser fundamentados em avaliação técnica, necessidade assistencial, critérios de risco, protocolos municipais e organização da rede de atenção à saúde.

O profissional deve garantir que o encaminhamento contenha informações suficientes para continuidade do cuidado, incluindo identificação da demanda, breve histórico relevante, achados principais, condutas já realizadas, hipótese ou necessidade de avaliação, grau de urgência quando aplicável e serviço de destino adequado.

Encaminhamentos inseguros, incompletos ou sem justificativa técnica podem comprometer a continuidade assistencial, gerar peregrinação do usuário na rede, duplicidade de atendimentos e atraso no cuidado necessário.

Sempre que houver risco clínico, social, psicológico ou situação sensível, o encaminhamento deve ser acompanhado de comunicação qualificada com a coordenação da UBS e, quando necessário, com o serviço de referência, respeitando os fluxos específicos da rede municipal.

O encaminhamento não deve ser compreendido como encerramento do cuidado pela APS. A equipe deve manter acompanhamento, monitoramento e corresponsabilidade, conforme a necessidade do caso.

18.7 Uso adequado de informações dos usuários

As informações dos usuários devem ser utilizadas exclusivamente para finalidades relacionadas ao cuidado, vigilância em saúde, gestão assistencial, planejamento de ações, avaliação de serviços ou cumprimento de obrigações legais e institucionais.

O acesso a prontuários, sistemas, relatórios, listas nominais, dados clínicos, informações familiares ou sociais deve ocorrer apenas quando houver necessidade relacionada à atuação profissional.

É vedada a consulta de informações de usuários sem finalidade assistencial ou institucional justificada, bem como o compartilhamento de dados em ambientes não autorizados, redes sociais, grupos informais ou com pessoas não envolvidas no cuidado.

Materiais utilizados em reuniões, estudos de caso, educação permanente ou planejamento devem preservar a identidade dos usuários sempre que possível, utilizando apenas as informações necessárias para análise técnica da situação.

O uso de imagens, áudios, vídeos ou relatos identificáveis de usuários somente poderá ocorrer mediante autorização adequada, finalidade institucional legítima e observância das normas éticas e legais aplicáveis.

18.8 Condutas Vedadas

São consideradas incompatíveis com a atuação ética dos profissionais da equipe eMulti:

Conduta inadequada	Descrição
Exposição indevida do usuário	Compartilhar informações pessoais, clínicas ou familiares sem necessidade técnica ou autorização adequada.
Atuação fora da competência profissional	Realizar condutas privativas de outra categoria ou sem habilitação técnica.
Registro inadequado	Omitir atendimento, registrar informações falsas, incompletas, ofensivas ou sem relação com o cuidado.
Comunicação desrespeitosa	Utilizar linguagem agressiva, discriminatória, irônica, constrangedora ou moralizante.
Uso indevido de sistemas	Acessar prontuários ou dados de usuários sem justificativa assistencial ou institucional.
Encaminhamento sem critério	Encaminhar usuários sem avaliação, justificativa técnica ou informações mínimas necessárias.
Quebra de sigilo	Divulgar informações protegidas fora dos fluxos permitidos.
Fragilização do cuidado compartilhado	Recusar articulação injustificadamente ou transferir responsabilidades sem pactuação.

18.9 Responsabilidade no Trabalho em Equipe

A atuação da eMulti pressupõe integração, corresponsabilização e compromisso com a qualificação do cuidado na Atenção Primária. Cada profissional deve contribuir para o

fortalecimento do trabalho em equipe, respeitando as atribuições dos demais, compartilhando informações relevantes de forma ética e participando dos espaços de discussão e planejamento.

O trabalho em equipe exige disponibilidade para o diálogo, pactuação de condutas, organização de agendas, apoio matricial, construção conjunta de estratégias terapêuticas e avaliação contínua dos resultados.

Conflitos, divergências ou dificuldades de integração devem ser tratados de forma institucional, respeitosa e orientada à solução, com apoio da coordenação local e das instâncias de gestão quando necessário.

19. DOCUMENTOS E PROTOCOLOS DE APOIO

Os profissionais das equipes eMulti devem conhecer, consultar e aplicar os documentos técnicos, protocolos assistenciais, fluxos institucionais e normativas vigentes da Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba, considerando sua área de atuação, a organização da Atenção Primária à Saúde e as necessidades identificadas no território.

Os protocolos municipais têm como finalidade orientar e padronizar condutas, qualificar os processos de trabalho, apoiar a tomada de decisão profissional, organizar os fluxos assistenciais e favorecer a continuidade do cuidado na Rede Municipal de Saúde.

Entre os documentos que podem subsidiar a atuação das equipes, destacam-se protocolos técnicos, linhas de cuidado, fluxos da Atenção Primária, orientações de regulação, documentos relacionados à saúde mental, saúde da criança, saúde da mulher, doenças crônicas, atenção à pessoa com deficiência, registros em prontuário eletrônico, telessaúde, além de materiais oficiais do Ministério da Saúde e demais normativas aplicáveis.

A consulta aos documentos oficiais deve ser realizada, preferencialmente, por meio dos canais institucionais da Secretaria Municipal da Saúde, em especial na página de Protocolos Técnicos disponível no site da Prefeitura de Sorocaba:

<https://saude.sorocaba.sp.gov.br/destaques/protocolos-tecnicos/>

Além dos documentos municipais, os profissionais devem observar as normativas específicas de suas respectivas categorias profissionais.

Recomenda-se que a consulta aos protocolos seja realizada de forma contínua, especialmente diante de atualizações técnicas, mudanças nos fluxos assistenciais, implantação de novos serviços, revisão de linhas de cuidado ou dúvidas relacionadas à conduta profissional e ao encaminhamento dos usuários.

20. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
2. 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: Ministério da Saúde, 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Orientações para as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde — eMulti. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
4. SOROCABA. Secretaria Municipal da Saúde. Documentos, fluxos e protocolos municipais da Atenção Primária à Saúde. Sorocaba: Secretaria Municipal da Saúde, ano.
- 5.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Básica, n. 27).
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Conteúdo: v. I – Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano.
8. BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre as Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família e Comunidade. Nota Técnica nº 10/2023 – CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS. Diretrizes gerais para reorganização das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 653, de 26 de maio de 2023. Inclui dispositivos na Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023, que institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023, com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022. Brasília, 2023.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.691, de 23 de maio de 2024. Institui a Ação Estratégica SUS Digital e dispõe sobre a Telessaúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União.
12. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). Nota Informativa. Assunto: 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.
13. MATTOS, M. P. *et al.* Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 9, p. 3503–3516, 2022.

14. SOROCABA. Secretaria Municipal da Saúde. Manuais de Utilização do SISWEB. Estante SES Sorocaba. Disponível em: <https://estante-ses.sorocaba.sp.gov.br/books/manuais-de-utilizacao-do-sisweb> Acesso em: 10/02/2026.
15. SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Documento Norteador eMulti. São Paulo, 2023. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/eMulti_documento_norteador_dez23.pdf Acesso em: 10/02/2026.
16. ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Diretrizes para Organização do Trabalho das Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde do Estado do Espírito Santo. Vitória, 2024. Disponível em: <https://atencaoprimaria.es.gov.br/Media/AtencaoPrimaria/LinhasDeCuidados/Diretrizes%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Trabalho%20Equipes%20Multiprofissionais%202024.pdf> Acesso em: 10/02/2026.