



Categorias eMulti

Tabela Dinâmica e Diagnóstico Local

ORIENTAÇÕES

Preenchimento da Tabela Dinâmica

A tabela dinâmica (arquivo Excel) foi desenvolvida para apoiar a avaliação dos facilitadores e barreiras relacionados à implementação da eMulti em seu local de atuação, utilizando escalas específicas para cada tipo de item.

Esses valores devem ser inseridos na coluna Nível para cada item listado.

COMO PREENCHER:

Para cada item na aba “constructos” da planilha, atribua um nível conforme a escala abaixo:



FACILITADORES

1. Não existe
2. Inicial
3. Parcial
4. Implementado
5. Estável
6. Consolidado



BARREIRAS

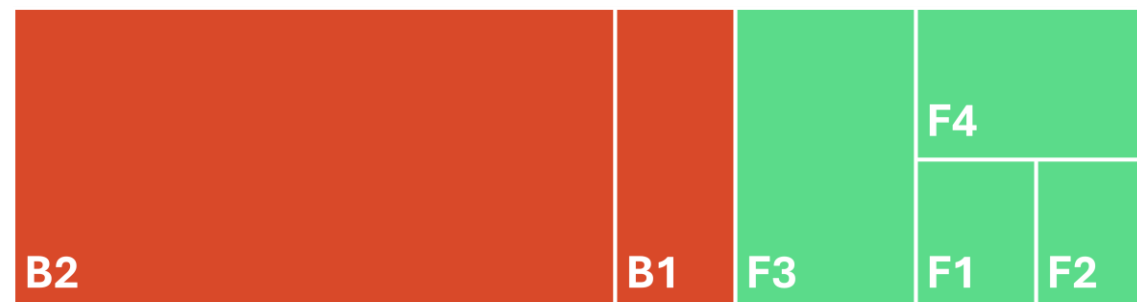
1. Não existe
2. Existe mas não impacta
3. Impacta pouco
4. Impacta moderadamente
5. Impacta muito
6. Barreira crítica

Resultado e visualização:

Após o preenchimento dos níveis, a tabela dinâmica irá consolidar os dados e gerar mapas *treemap* (mapas de árvore). Estes gráficos representam, de forma intuitiva, o peso e a distribuição dos facilitadores e barreiras segundo os índices aferidos. Os gráficos *treemap* permitem identificar rapidamente quais aspectos estão mais consolidados e quais representam maiores desafios para a implementação da política pública no contexto local.

INTERPRETAÇÃO:

CONTEXTO DA FORMULAÇÃO



1. **Facilitadores (FN)** com níveis altos indicam pontos fortes e oportunidades para potencializar a política.
2. **Barreiras (BN)** com níveis altos sinalizam áreas críticas que demandam atenção e estratégias de mitigação.
3. **O conjunto serve como referência intuitiva para o planejamento, monitoramento e tomada de decisão, permitindo comparar diferentes dimensões e orientar ações de melhoria.**

Como atualizar seus gráficos:

Este arquivo está vinculado a uma planilha do Excel previamente preenchida, utilizada como modelo para as visualizações. Para que seus dados sejam exibidos corretamente nesta apresentação, é necessário garantir que o arquivo esteja vinculado à planilha com seus dados respondidos. Consulte o passo a passo ao lado com instruções de como alterar o vínculo e atualizar os gráficos sempre que necessário

ATUALIZAÇÃO:

1. No *PowerPoint*, vá em Arquivo → Informações.
2. Clique em Editar Vínculos com Arquivos.
3. Selecione o vínculo do Excel.
4. Clique em “Alterar origem...”
5. Escolha a nova planilha.
6. Atualize os vínculos.

FORMULAÇÃO DAS NORMATIVAS: CARACTERÍSTICAS DA INTERVENÇÃO

1. Contexto da formulação
2. Clareza das normativas
3. Incentivos para a adesão
4. Financiamento
5. Adaptabilidade
6. Relação federativa



F01 Reconhecimento do histórico da Política e da importância de retomada do investimento em equipes multiprofissionais como ação de valorização da Atenção Primária à Saúde.

F02 Inovação da Política ao implementar equipes regionais que podem atender mais de um território, com flexibilidade para se adaptar a regiões com escassez de profissionais e baixa densidade populacional, otimizando recursos.

F03 A incorporação de instrumentos e práticas de teletrabalho e saúde digital possibilita novas formas de acompanhamento, como o apoio remoto, o que contribui para reduzir barreiras geográficas e ampliar o acesso à Atenção Primária à Saúde.

F04 A incorporação de indicadores qualitativos na avaliação por desempenho pode dar visibilidade ao trabalho das eMulti, uma vez que aspectos quantitativos são insuficientes.



B01 A baixa capacidade de escuta dos profissionais de base e dos territórios durante a formulação da Política gerou distanciamento entre o seu desenho e as realidades locais, dificultando sua adaptação e apropriação.

B02 Desconfiança de gestores sobre a sustentabilidade da política, devido à ausência de continuidade de cofinanciamento dos antigos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

CONTEXTO DA FORMULAÇÃO

F01	F02	B01
F03	F04	B02



F05 O diálogo com as articuladoras da Atenção Básica e as reuniões de Educação Permanente em Saúde são ações estratégicas para facilitar o acesso dos municípios às portarias e para sanar suas dúvidas.

F06 Materiais de referência com diretrizes sobre o processo de trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), como vídeos informativos, apoiam a tomada de decisões, em caso de dúvidas sobre a organização do trabalho das eMulti.



B03 Risco de confusão com a lógica do Previner Brasil: municípios de pequeno porte não compreendem como adaptar os indicadores à realidade local.

B04 Demora na publicação do detalhamento dos indicadores de pagamento, que hoje são genéricos.

B05 Carência de publicações suplementares para orientar o processo de trabalho: a Nota Técnica Nº 10/2023, referente às Diretrizes para reorganização das eMulti na Atenção Primária à Saúde, não é suficiente.

B06 Dificuldades e dúvidas no preenchimento dos dados no sistema e-SUS levam municípios a recorrerem à terceirização.

CLAREZA DAS NORMATIVAS

F05	B03	B04
F06	B05	B06



F07 O repasse financeiro com atualização dos valores congelados em 2012 é o principal incentivo à adesão de gestores municipais às eMulti, pois viabiliza a contratação de novos profissionais e a manutenção dos que já integram o quadro.



B07 A baixa estratificação dos recursos pode acentuar desigualdades entre municípios com diferentes realidades socioeconômicas.

B08 Como o repasse financeiro está vinculado apenas ao cadastramento dos profissionais, gestores municipais podem desconsiderar a proposta da organização do trabalho das eMulti com os demais profissionais da Atenção Primária à Saúde e não avançar na implementação de estratégias como o matriciamento, o que constitui um risco à descaracterização da Política.

INCENTIVOS PARA A ADEÇÃO

F07

B07

B08

**F08**

A flexibilidade de uso do recurso - por exemplo, para financiamento de equipes já cadastradas, de atendimento remoto e de uma maior variedade de categorias profissionais - potencializa a adesão de gestores municipais.

**B09**

Preocupação com foco excessivo e acrítico no pagamento por desempenho: os indicadores tanto podem ajudar a orientar e avaliar o processo de trabalho da equipe, quanto podem ser um elemento de focalização das atividades.

FINANCIAMENTO

F08

B09



F09 O incremento de categorias profissionais financiadas contribui para um maior leque de possibilidades e para arranjos mais alinhados com as necessidades do território.

F10 A flexibilidade de carga horária das eMulti possibilita arranjos variados e dialoga com a disponibilidade dos profissionais.

F11 A Política garante a sustentabilidade de equipes multiprofissionais já existentes no território.

F12 A existência de três modalidades de contratação de profissionais para eMulti contribui com a adequação do processo às distintas realidades dos territórios.



B10 Risco de fragmentação do cuidado devido à ampliação de carga horária dos profissionais das Unidades Básica de Saúde sem o compromisso com o trabalho colaborativo interdisciplinar.

B11 O remanejamento de recursos humanos sem discussão com o território pode restringir o potencial da Política de atender as necessidades específicas do município.

B12 Falta de infraestrutura para deslocamento das equipes volantes no território.

B13 Baixa capacidade de adaptação local das modalidades de eMulti: as modalidades já vêm prontas e seria interessante que fossem mais alinhadas às necessidades locais.

ADAPTABILIDADE

F09	F10	B10	B11
F11	F12	B12	B13



F13 Instâncias de apoio aos municípios, como articuladoras estaduais da Atenção Primária à Saúde, via Departamentos Regionais de Saúde (DRS); apoiadores regionais do Cosems; e espaços regionais de pactuação, como a Comissão Intergestores Regional (CIR), que promovem troca de experiências e facilitam o acesso a normativas.



B14 Fragilidade dos Departamentos Regionais de Saúde nos estados e falta de reposição dos articuladores da Atenção Primária à Saúde.

RELAÇÃO FEDERATIVA

F13

B14

CONTEXTO DA IMPLEMENTAÇÃO: CENÁRIO INTERNO

2.1 – Características do município (ambiente interno) e organização do aparato administrativo (domínio de configuração interna).

1. Capacidade estatal
2. Características dos serviços



F14 Experiência prévia no NASF e conhecimento do território fortalecem a organização e execução do trabalho das eMulti.

F15 Vínculo concursado reduz rotatividade, consolida vínculos territoriais e favorece a continuidade do cuidado.

F16 Gestores com boa formação e trajetória no SUS aumentam a capacidade de conduzir e apoiar a implementação.

B15 Modelos via Organizações Sociais/consórcios tendem a precarizar vínculos, gerar instabilidade e elevar rotatividade.

B16 Insuficiência financeira limita contratações e compromete infraestrutura, insumos e a manutenção das atividades.

B17 Problemas de transporte, falta de equipamentos/insumos e de salas dificultam atendimentos, reuniões e a inserção da eMulti.

B18 Formação de gestores médico-centrada e pouca experiência no SUS dificultam compreender e sustentar o trabalho das eMulti.

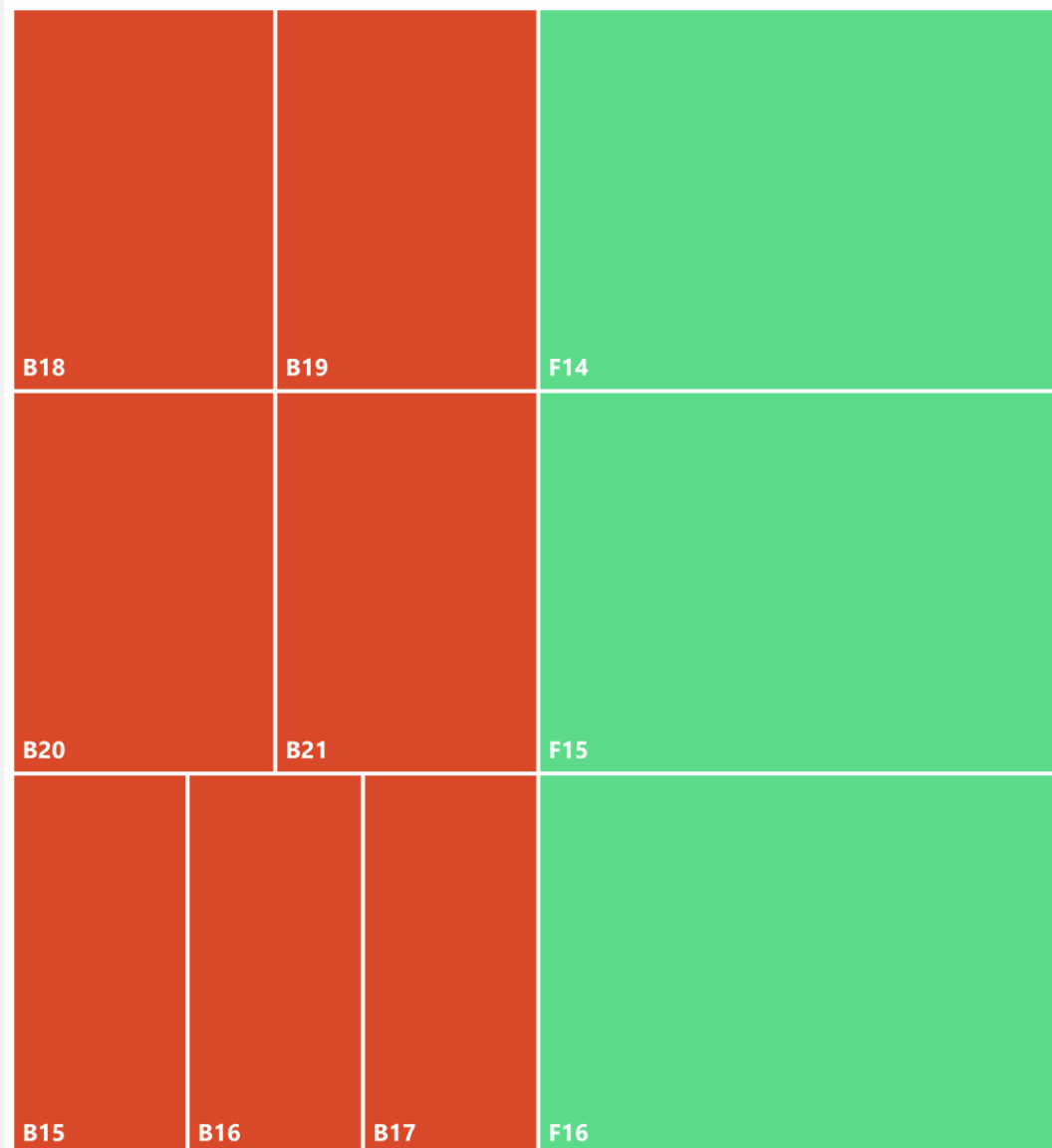
B19 Dificuldade de contratar fonoaudiólogos, TO e psiquiatras gera falta de profissionais-chave para o cuidado.

B20 Jornadas reduzidas/irregulares e presença limitada nas unidades dificultam continuidade e integração do trabalho.

B21 Ausência de plano de carreira e de estímulos financeiros para especialização desmotiva e dificulta qualificação e retenção.



CAPACIDADE ESTATAL





F17 Equipes que participam de formações sobre apoio matricial têm mais sucesso ao organizar a rede para inserção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e eMulti.

F18 O processo de regulação de vagas pode compor estratégia de Educação Permanente.

F19 Fluxos bem estabelecidos para especialidades médicas e não médicas para fortalecer o modelo de APS e orientar sobre o seu processo de trabalho, incluindo as eMulti.

F20 A incorporação de indicadores qualitativos na avaliação por desempenho pode dar visibilidade ao trabalho das eMulti, uma vez que aspectos quantitativos são insuficientes.

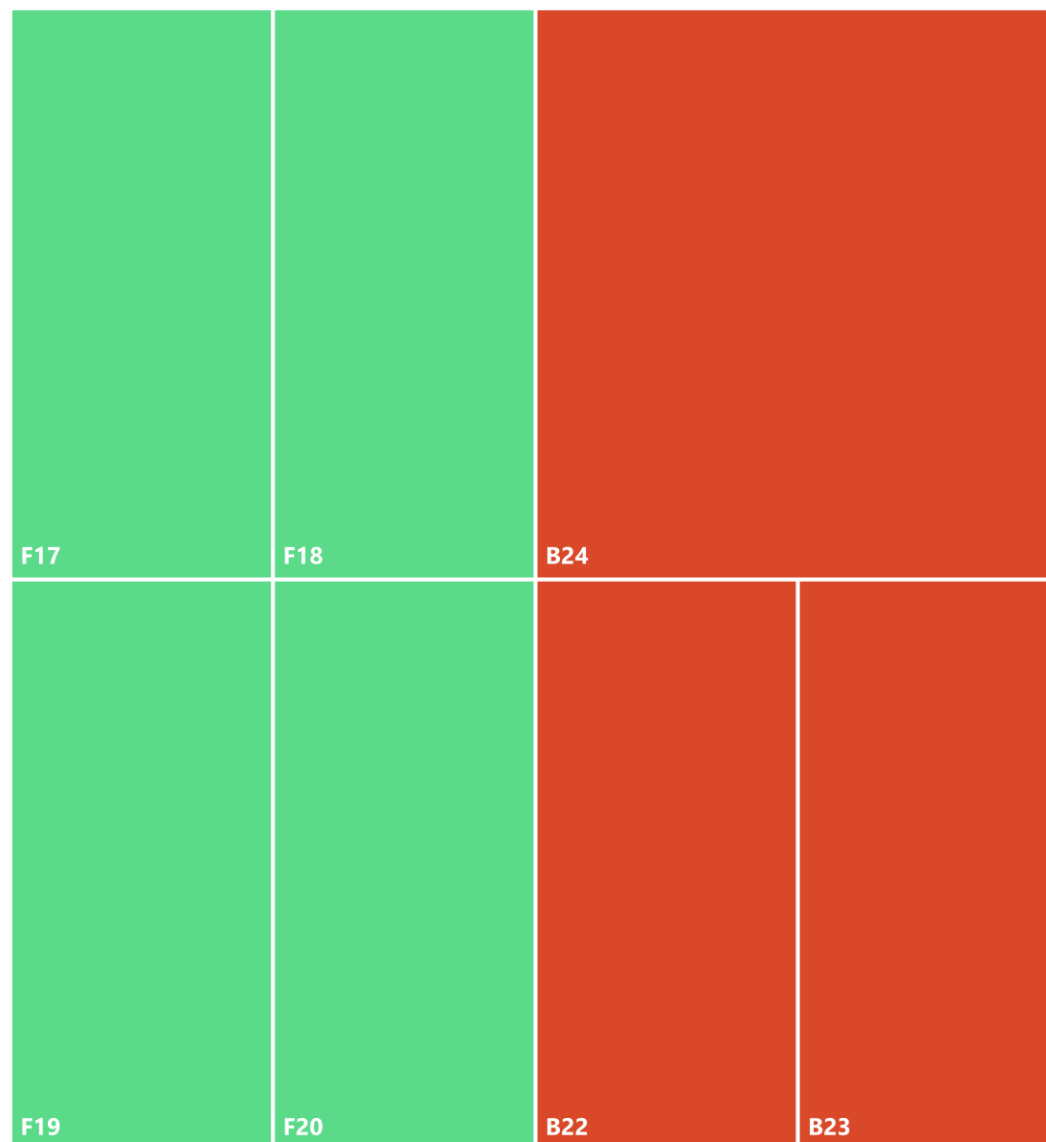


B22 Devido à persistência do modelo biomédico hegemônico na orientação do cuidado, a resolutividade da APS tem se resumido à capacidade de absorver encaminhamentos, sem alcançar uma abordagem integral do cuidado.

B23 Em equipes da Atenção Primária à Saúde de modelo Misto (ESF com APS tradicional), a eMulti tende a reproduzir o modelo fragmentado de cuidado, o que prejudica a integração.

B24 Dificuldades com a diversidade e sobreposição de sistemas de regulação de vagas.

CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS



CONTEXTO DA IMPLEMENTAÇÃO: CENÁRIO INTERNO

2.2 – Clima para a implementação
(adequação).

1. Aceitabilidade
2. Cultura organizacional
3. Viabilidade



F21	Acesso a várias especialidades na APS em um só serviço reduz deslocamentos e aumenta aceitação e percepção de melhora.
F22	Atividades em grupo conduzidas pelas eMulti na APS aumentam a aceitação e a aprovação da população.
F23	A oferta de especialistas na APS desperta interesse e melhora a aceitação desses profissionais.
F24	Experiência positiva prévia com NASF e apoio matricial favorece maior aceitação das eMulti nos municípios.
F25	Com eMulti, há melhorias em encaminhamentos e agendamentos pela proximidade entre profissionais e vagas.
B25	Visita domiciliar pode constranger e sua aceitação depende da construção de vínculos de confiança.
B26	Dificuldade de encontros e consensos, hipervalorização da especialização e cuidado médico-centrado geram resistência.
B27	Cultura médico-centrada leva parte da população a ver o acesso individual como mais resolutivo e seguro.
B28	Oferta de especialistas na eMulti pode criar expectativas irreais e enfraquecer a corresponsabilização da equipe.
B29	Municípios podem aderir a eMulti sem compreendê-la, por considerarem positivo ter profissionais na APS.
B30	Em municípios pequenos, atividades em grupo podem expor usuários e gerar vergonha.



ACEITABILIDADE

F21	F22	B27	B28
F23	F24	B29	B30
F25		B25	B26



F26 Valorização do cuidado humanizado reforça o papel das eMulti em oferecer atenção menos fragmentada, mais longitudinal e com vínculos com a população.

F27 População valoriza cuidado no território, além da unidade, com visitas domiciliares e estratégias de aproximação por deslocamentos das equipes.

F28 Experiência positiva com apoio matricial favorece valorização do trabalho compartilhado e do diálogo interprofissional.

F29 Equipe multiprofissional melhora identificação precoce, acolhimento e classificação de riscos, apoiando planos de cuidado mais adequados.



B31 Gestão verticalizada, com pouco diálogo e reflexão conjunta, dificulta compreender necessidades e impede corresponsabilização no cuidado.

B32 Quando eMulti é vista como especializada e não como APS, participa pouco de decisões e ações conjuntas, contrariando a proposta da política.

B33 Gestão produtivista focada em volume de atendimentos resiste a ações conjuntas e subestima o cuidado compartilhado e o potencial das eMulti.

B34 Foco no atendimento individual por especialidade reduz a amplitude de ação das eMulti, tornando atuação mais ambulatorial e menos matricial.

CULTURA ORGANIZACIONAL

F26	F27	B31	B32
F28	F29	B33	B34



F30 Financiamento das eMulti permite aumentar a carga horária de especialistas já existentes no município.

F31 Formações em trabalho compartilhado e apoio matricial são chave para viabilizar o trabalho das eMulti.

F32 Investimento municipal sustenta trabalho colaborativo; só contratar várias categorias não garante essa prática.

F33 Alocar profissionais já existentes na rede nas eMulti dá sustentabilidade e continuidade e fortalece vínculos.



B35 Medo de descontinuidade do financiamento leva a implantações tímidas das eMulti e menor investimento local.

B36 Em municípios pequenos/distantes, falta de especialistas e dificuldade de manter carga mínima dificulta eMulti.

B37 Remanejar só profissionais já contratados pode limitar categorias na eMulti e reduzir ampliação multiprofissional.

B38 Repasse do MS é visto como insuficiente para contratar e manter novas equipes e profissionais.

VIABILIDADE

F30	F31	B35	B36
F32	F33	B37	B38

CONTEXTO DA IMPLEMENTAÇÃO: CENÁRIO INTERNO

2.3 – Processo da Implementação (nível gerencial).

1. Transmissão das normativas e diretrizes
2. Educação / capacitação



F34 Articuladores da Atenção Básica, nas Secretarias de Estado de Saúde, são responsáveis por repassar as informações do Ministério da Saúde aos municípios e facilitam a transmissão das normativas.

F35 Reuniões de equipe são reconhecidas como a principal estratégia de comunicação e de transmissão de informações e recomendações.



B39 As equipes da Atenção Primária à Saúde não foram pensadas como público-alvo prioritário para a transmissão da normativa sobre as eMulti.

B40 Profissionais afirmam ter pouco ou nenhum conhecimento sobre a Portaria N° 635/2023, que define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de eMulti na Atenção Primária à Saúde.

B41 As reuniões de equipe têm se limitado ao repasse superficial de normativas e referenciais, com pouco espaço para estudo, problematização e debate.

TRANSMISSÃO DAS NORMATIVAS E DIRETRIZES

F34

B41

F35

B39

B40



F36 Ofertas formativas são promovidas por entes federativos, ou com o apoio dos Cosems.

F37 O curso “eMulti em Formação” foi muito valorizado por gestores e profissionais.

F38 Municípios com práticas de Educação Permanente em Saúde têm relatos mais frequentes de discussão e de planejamento.

F39 Promover encontros para apresentação das eMulti são importantes para validar e calibrar expectativas.



B42 Alguns municípios não compreendem a Educação Permanente em Saúde como uma dimensão obrigatória para a qualificação do cuidado.

B43 As formações são esporádicas, pouco sistemáticas e tendem a ocorrer por iniciativa dos profissionais ou dos demais entes federados.

B44 Há profissionais da APS que não participaram de nenhuma formação sobre as eMultis, nem de reuniões de apresentação.

B45 Escassez de encontros para discutir de forma sistemática o processo de trabalho das eMulti.

EDUCAÇÃO / CAPACITAÇÃO

F36	F37	B42	B43
F38	F39	B44	B45

PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO

3.1 – Organização do processo de trabalho

1. Monitoramento e avaliação
2. Resultados esperados
3. Adaptabilidade da implementação no nível local
4. Processo de trabalho
5. Atores envolvidos
6. RH eMulti
7. Uso das TDICS



F40 Monitorar além da produtividade, com indicadores do território, satisfação do usuário e reuniões periódicas, dá visibilidade e orienta ajustes.

F41 Profissionais veem o monitoramento como essencial para dar visibilidade ao trabalho da eMulti.



B46 Falta de padronização entre plataformas de monitoramento fragiliza registros e dificulta integração dos dados.

B47 Sem modelo institucional de monitoramento e avaliação, predominam práticas informais e incerteza sobre efetividade.

B48 Falta de comunicação entre gestores, gerentes e trabalhadores enfraquece avaliação; cada ator monitora de um jeito.

B49 Monitoramento fica concentrado na gestão, com pouca discussão com equipes; análises são pontuais e ainda incipientes.

B50 Baixa adesão a monitoramento qualitativo, como indicadores do território e pesquisa de satisfação com usuários.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO





F42 Ofertas especializadas no território produzem impacto direto nas necessidades de saúde da população.

F43 As eMulti cumprem função de articulação territorial e sua presença nas unidades de saúde contribui com o fortalecimento da rede intersetorial e da rede de apoio para o cuidado integral da população.

F44 A eMulti é vista como dispositivo para ampliação do acesso ao cuidado especializado na Atenção Primária à Saúde, contribuindo com a redução de filas em outros pontos da rede de atenção - o principal resultado esperado.



B51 Municípios relatam resultados imperceptíveis e insuficientes das eMulti.

B52 A ausência de integração entre os profissionais da eMulti e da Atenção Básica, marcada pelo desconhecimento e pela desarticulação do trabalho desenvolvido, dificulta a construção e a análise de resultados.

B53 A emulti visa à redução de filas em outros pontos da rede de atenção, mas pode gerar filas na Atenção Primária à Saúde.

RESULTADOS ESPERADOS

F42

B51

F43

B52

F44

B53



F45 Remanejamento de profissionais da rede permite montar eMulti sem novas contratações, facilitando transição e práticas interdisciplinares.

F46 Mesmo com limitações, municípios usam eMulti para reorganizar a rede e materiais da SES para estruturar processos de trabalho.



B54 Falta de espaço físico impede presença contínua da eMulti, força realocar atendimentos e limita acesso, capilaridade e trabalho em equipe.

B55 Falhas tecnológicas e falta de suporte/prontuário integrado prejudicam registro e monitoramento do trabalho da eMulti.

B56 Decisão centralizada de alocação, sem equipes locais, ignora especificidades e dificulta vínculos e corresponsabilidade no cuidado.

B57 Alocação fora da UBS e alta rotatividade por encaminhamentos reduz escopo coletivo e aproxima modelo ambulatorial, comprometendo continuidade.

B58 Formar eMulti só por remanejamento, sem contratações, distorce o modelo e mantém falta de categorias essenciais ao cuidado integral.

ADAPTABILIDADE DA IMPLEMENTAÇÃO NO NÍVEL LOCAL

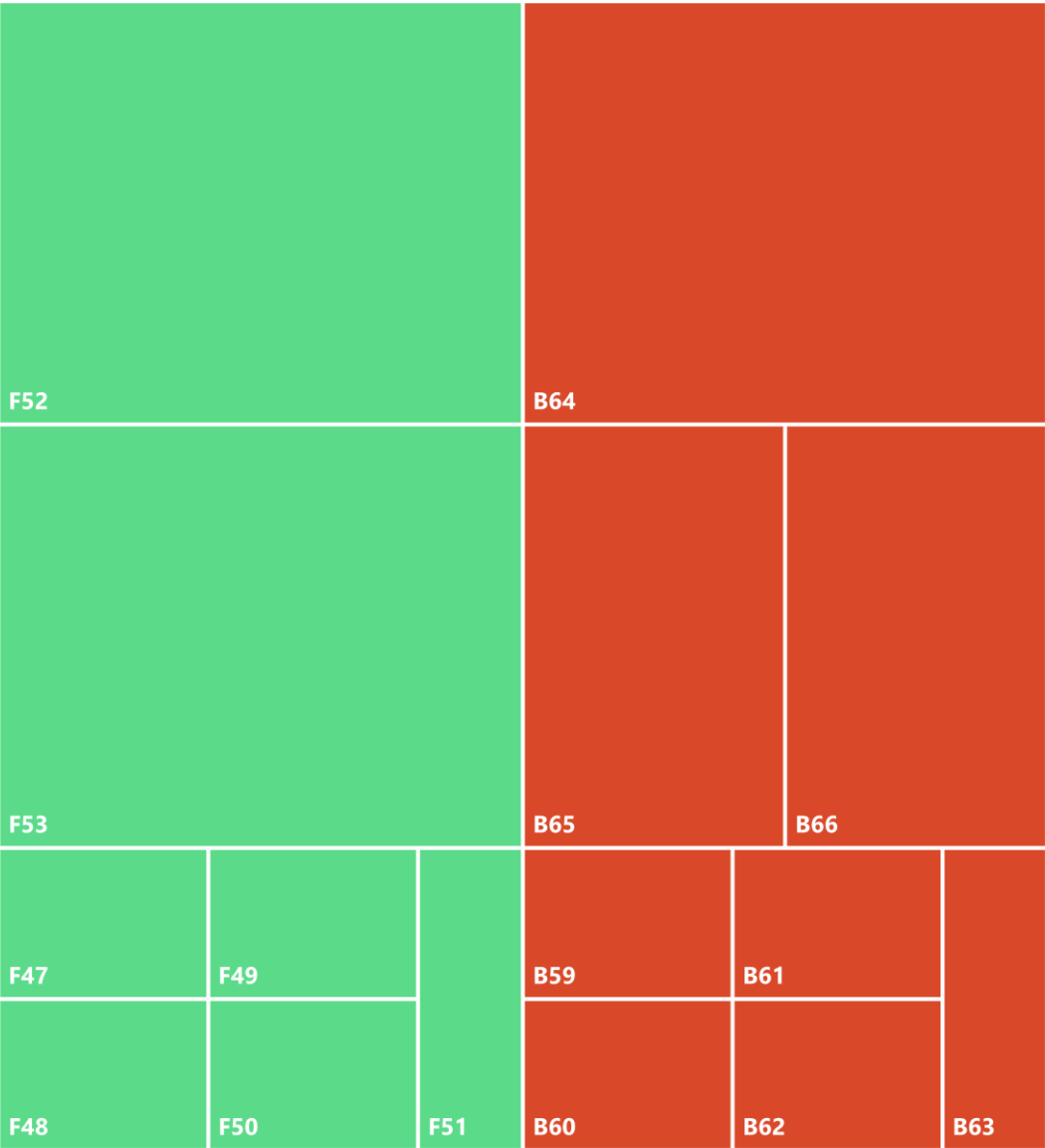
F45	B54	B55
F46	B56	B57
	B58	



F47	Agenda compartilhada integra cuidado e práticas; equilibra individual/coletivo e permite ajustes.
F48	Reuniões periódicas e pactuadas com a APS fortalecem integração e discussão de casos e fluxos.
F49	Articulação com Educação e Assistência Social favorece o processo de trabalho da eMulti.
F50	Espaços coletivos adequados para reuniões, grupos e atendimentos tornam eMulti mais efetiva.
F51	Fluxos pactuados e transparentes, guiados pelo território, evitam modelos individuais por profissional.
F52	Planejar atividades em grupo com a UBS e critérios de fluxo melhora resultados, sobretudo em cidades maiores.
F53	Priorizar ações da eMulti conforme necessidades do território, como saúde mental, DCNT e TEA.
B59	APS desconhece o PTS, limitando seu uso no apoio matricial para cuidado integral de usuários vulnerabilizados.
B60	APS desconhece apoio matricial; vê matriciamento só como reunião de casos, não como metodologia de gestão.
B61	Alocar eMulti fora da UBS inviabiliza trabalho conjunto e impede implementação plena da política.
B62	Burocracias (encaminhamento médico, regras rígidas) dificultam acesso e criam barreiras aos usuários.
B63	Sem participar de reuniões, eMulti perde integração e troca de saberes e reforça encaminhamento sem debate.
B64	Desarticulação com a rede de saúde, sobretudo em municípios pequenos, reduz potencial de diminuir filas.
B65	Baixa participação no planejamento reduz debate e prioridades e limita eMulti a executar ações.
B66	Focar a eMulti em um único problema (ex. acamados) estreita escopo e contraria proposta territorial.



PROCESSO DE TRABALHO





F54 DRS/SES e Cosems apoiam no início, traduzem diretrizes e mediam planos e articulação com o MS.

F55 Rede intersetorial (Educação e Assistência Social) sustenta cuidado ampliado e facilita atuação da eMulti.

F56 Integração eMulti-APS com qualidade técnica e coordenação do cuidado evita fragmentação e fortalece colaboração.

B67 Falta de planejamento e papéis pouco claros geram desalinhamento, fragmentação e uso ineficiente de recursos.



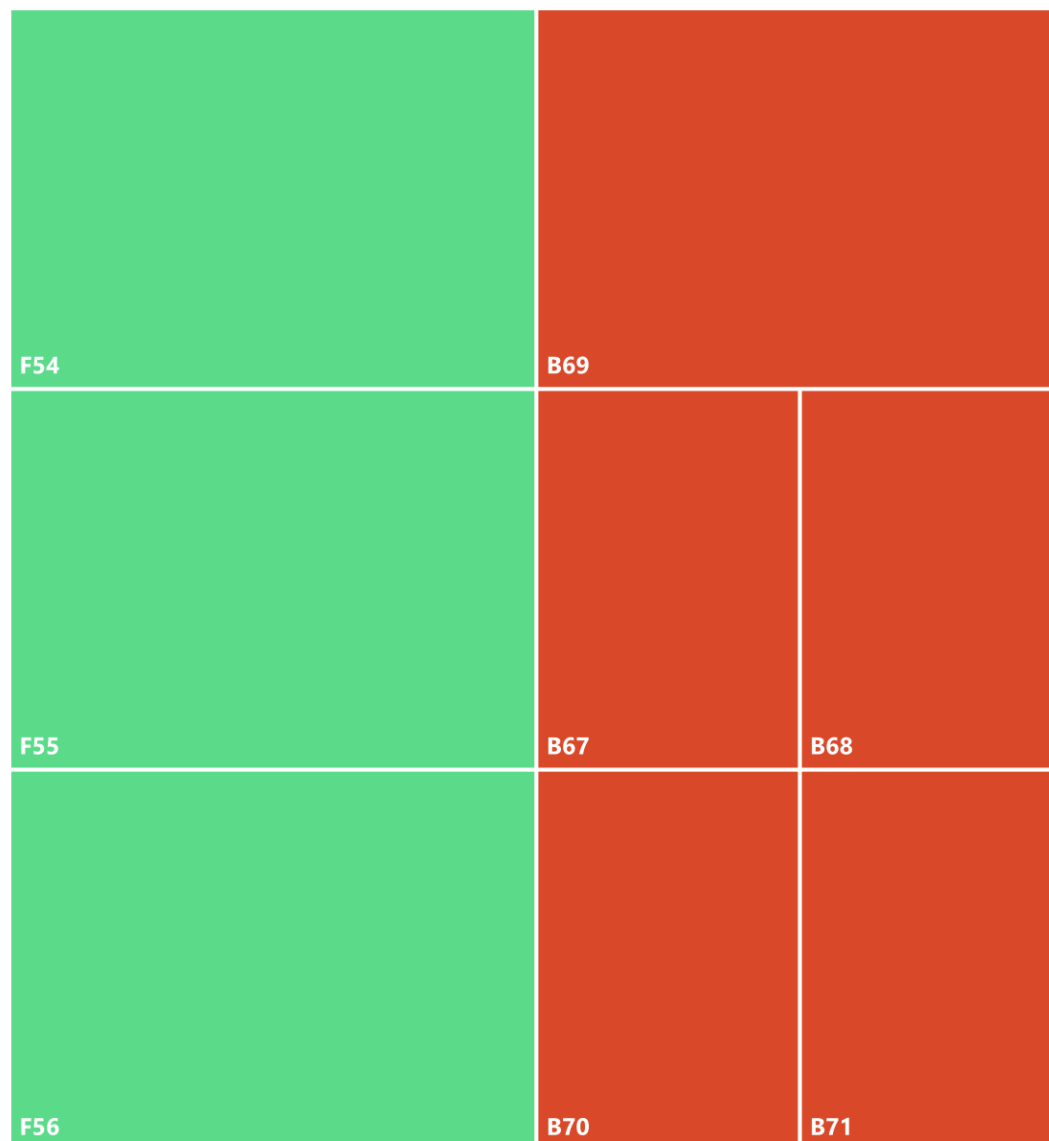
B68 Falta de comunicação entre atores fragiliza avaliação/monitoramento; cada um adota um modelo diferente.

B69 Delegar a implementação à OSS pode fragilizar condução e alinhamento da política no município.

B70 Desarticulação com a rede além da APS expõe fragilidade estrutural da política, que exige cuidado em rede.

B71 Desconhecimento de funções/fluxos e ausência da APS no planejamento reduzem eMulti a executora e isolam a rede.

ATORES ENVOLVIDOS





F57 Presença prévia do NASF no município garante continuidade do trabalho por meio das eMulti.

F58 Organizar eMulti por vulnerabilidades, aproveitando profissionais locais (NASF) e recurso do MS para ampliar equipe.



B72 Realocação burocrática e centralizada, sem debate, compromete a atuação e o impacto das eMulti.

B73 Contratação frágil e regimes mistos, com indicações e alta rotatividade, dificultam integração e vínculos.

B74 Alocação distante da UBS e itinerância excessiva geram fragmentação e sobrecarga, prejudicando integração e qualidade.

B75 Em municípios maiores, número de profissionais e capacidade instalada são insuficientes para a demanda.

B76 Dificuldade para contratar terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos.

RH eMULTI





F59 TDICs estruturadas organizam processos e acesso, melhoram registros, acompanhamento e articulação em rede.

F60 Presença da eMulti na UBS, com e-SUS, fortalece articulação com rede intersetorial no cuidado.

F61 Compromisso formal de alimentar e-SUS e outros sistemas de informação do município.



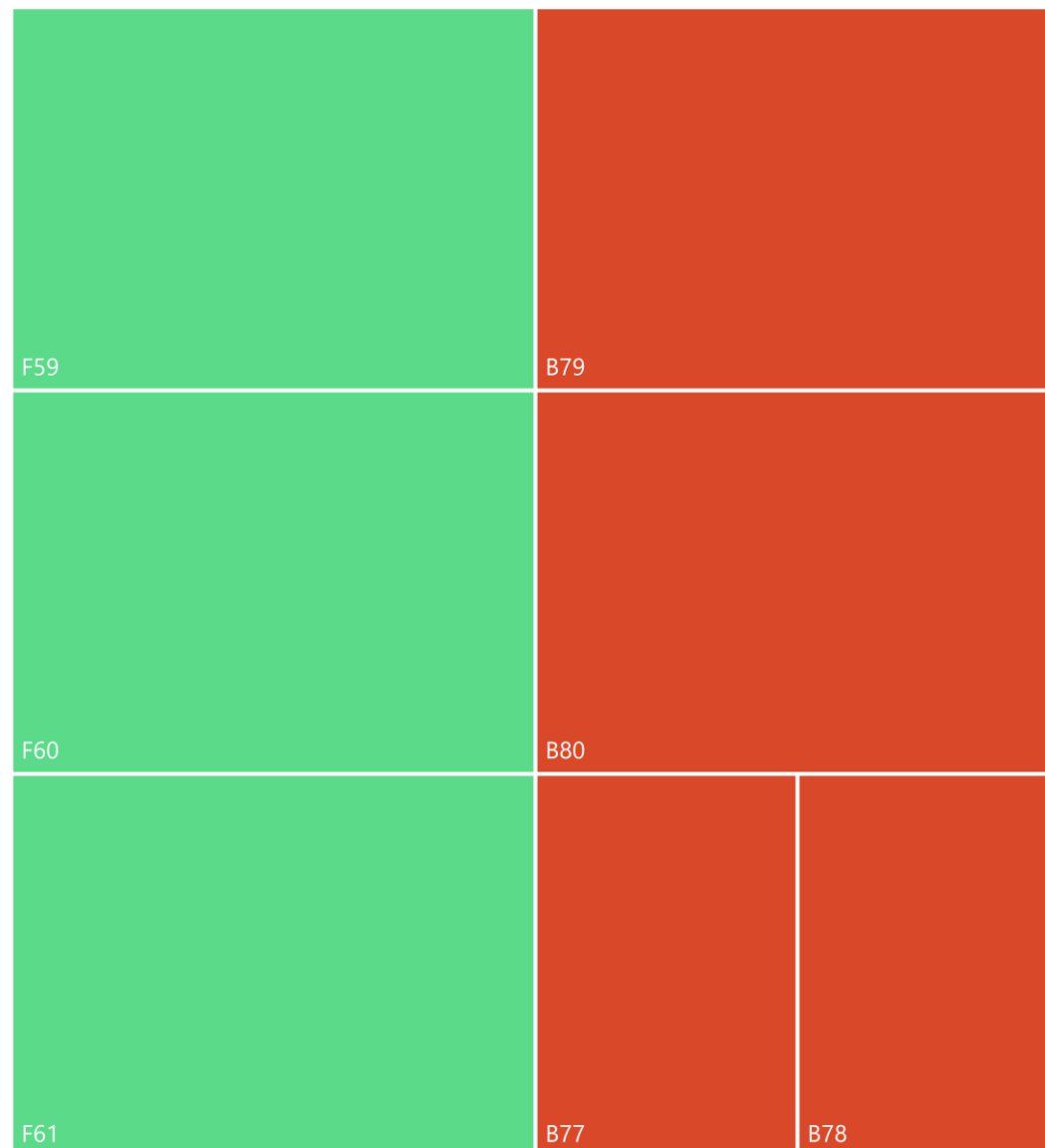
B77 Baixa adoção de telemedicina e pouca discussão do tema, mesmo onde teleatendimento foi bem avaliado.

B78 Infraestrutura de informatização é baixa; há locais sem prontuário eletrônico, com fichas em papel.

B79 Resistência e barreiras de acesso (internet/celular/uso) limitam adesão ao teleatendimento, sobretudo idosos.

B80 Falta clareza sobre limites e possibilidades do teleatendimento para cada categoria profissional da eMulti.

USO DAS TICS



PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO

3.2 – Linha de Frente

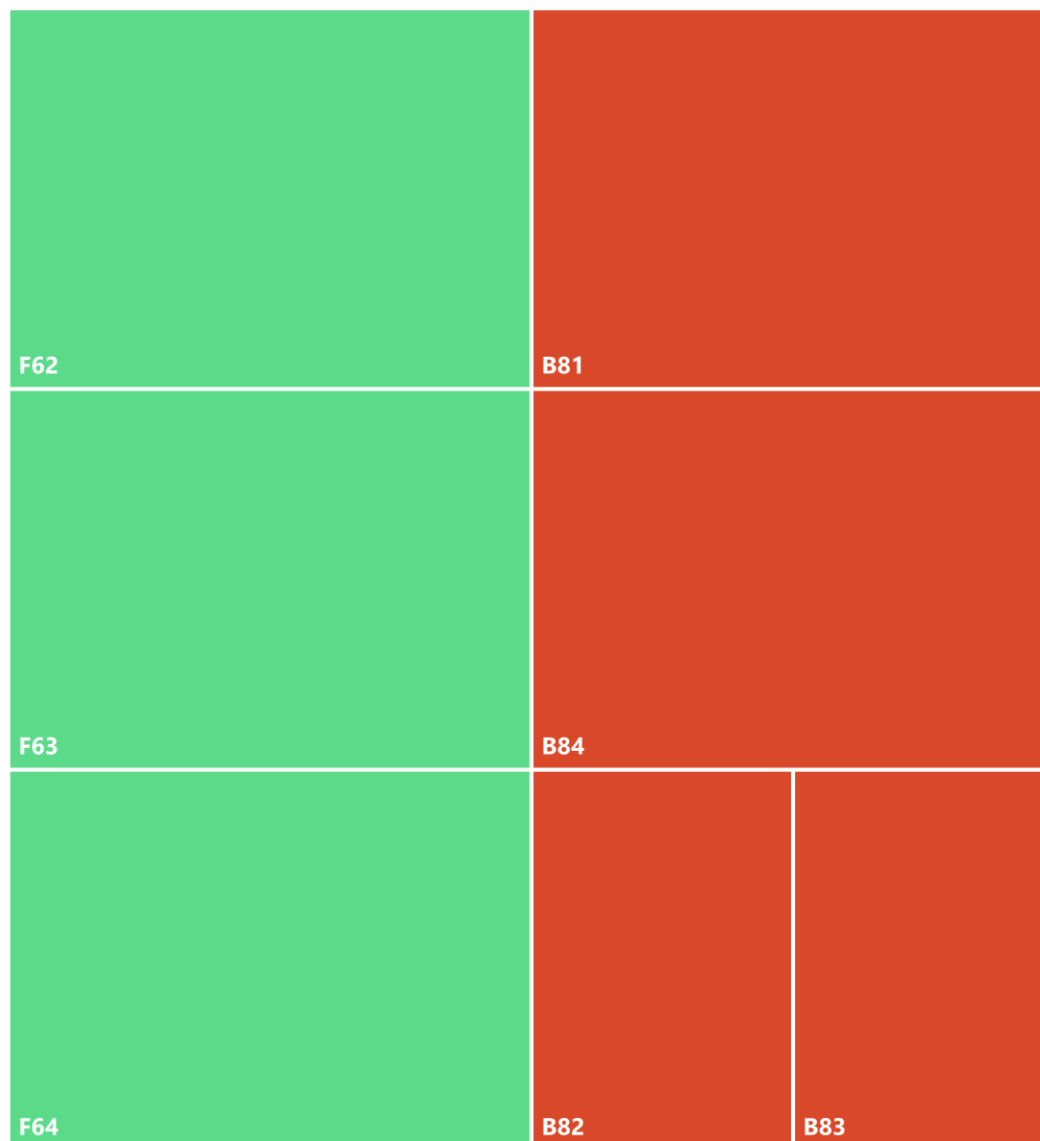
1. Crenças e valores dos profissionais
2. Autonomia e discricionariedade dos profissionais responsáveis pela implementação



- F62** Preocupação das equipes com os usuários e interesse em garantir a atenção integral.
- F63** A eMulti é associada aos princípios do SUS; à visão abrangente da APS; a valores positivos, como integração, compartilhamento, integralidade, resolutividade, prevenção e desmedicalização; e sua implantação é compromisso de todos.
- F64** Profissionais reconhecem a importância de reuniões de equipe e atividades em grupo para integração e troca de saberes e apontam a necessidade de ampliar espaços de diálogo.
- B81** Demanda como atendimento individual, em um contexto de práticas fragmentadas, dificulta que as eMulti desempenhem seu potencial de comunicação e construção coletiva.
- B82** Conhecimento insuficiente dos profissionais sobre as eMulti, devido à falta de informações sistematizadas sobre o tema e de espaços de debate e problematização.
- B83** A restrição do escopo da eMulti aos atendimentos individuais, em um contexto de fragmentação das práticas, prejudica a resolutividade pretendida e gera insatisfação entre os profissionais.
- B84** Os profissionais da APS se envolvem pouco com as eMulti e os espaços de reunião e interação são escassos.



CRENÇAS E VALORES DOS PROFISSIONAIS





- | | |
|------------|---|
| F65 | Agenda e plano de cuidado construídos com a APS ampliam autonomia e discricionariedade das equipes. |
| F66 | Experiência no NASF e formação em apoio matricial fortalecem autonomia e discricionariedade profissional. |
| F67 | Acesso à rede e mobilização intersetorial aumentam resolutividade e autonomia das eMulti. |
| F68 | Modelo eMulti permite adaptar o trabalho às singularidades do usuário e do território. |
| B85 | Centralização autoritária da gestão para organizar eMulti reduz autonomia e dificulta implementação. |
| B86 | Lacunas de formação geram insegurança e dificultam trabalho compartilhado e co-construção da autonomia. |
| B87 | Encaminhamentos dependem da APS, burocratizando fluxos, fragmentando cuidado e reduzindo autonomia. |
| B88 | Fragmentação do trabalho na APS reduz integração com eMulti e prejudica autonomia das equipes. |
| B89 | Atuar na APS e Especializada cria dois fluxos de agenda, fragmenta cuidado e reduz autonomia. |



AUTONOMIA E DISCRICIONARIDADE DOS PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELA IMPLEMENTAÇÃO

