



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

NOTA TÉCNICA 0001/2025/ASPAR/CREFITO-4

1. ASSUNTO

1.1. Nota da Comissão Regional de Saúde Pública do CREFITO-4 MG voltada para gestores públicos que versa sobre a elaboração de projetos e a captação de recursos para inserção do(a) fisioterapeuta e do(a) terapeuta ocupacional em programas e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. PREÂMBULO

2.1 Esta nota técnica e outros documentos relativos à matéria poderão ser encontrados no site do CREFITO-4 MG na aba “Captação de Recursos para Políticas Públicas”, acessível em <https://crefito4.org.br/site/captacao-de-recursos-para-politicas-publicas/>.

3. CONTEXTO

3.1 O Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado de Minas Gerais - CREFITO-4 MG, tem a honra de apresentar o Parecer Técnico 0001/2025/ASAR/CREFITO-4 MG que versa sobre a elaboração de projetos e a captação de recursos para inserção do(a) fisioterapeuta e do(a) terapeuta ocupacional em programas e serviços do Sistema Público de Saúde. Esta nota técnica é composta pelas normatizações (leis, resoluções, portarias, entre outros) que alicerçam e orientam a proposição de projetos para a captação de recursos e a implantação de Estratégias, conforme o regimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.2 Neste documento, os programas, estratégias e serviços apontados são subsidiados pelos princípios e diretrizes do SUS, garantidos pela Constituição Brasileira, pela Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, pela Lei Federal 8.142/1990, pela Política Nacional de Humanização e Clínica Ampliada (2003), a Carta de Otawa (1986) e por outras legislações que garantem não só a inserção destas categorias profissionais, como também um atendimento de qualidade para toda a sociedade. A Lei 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e estabelece os papéis das três esferas do governo. A Lei 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

3.3 Para entender melhor quais e como são caracterizados os três níveis de atenção à saúde no Brasil acesse <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>.

4. ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO E FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE / INSERÇÃO PROFISSIONAL - Serviços e Programas SUS, com presença de fisioterapeutas e/ou terapeutas ocupacionais

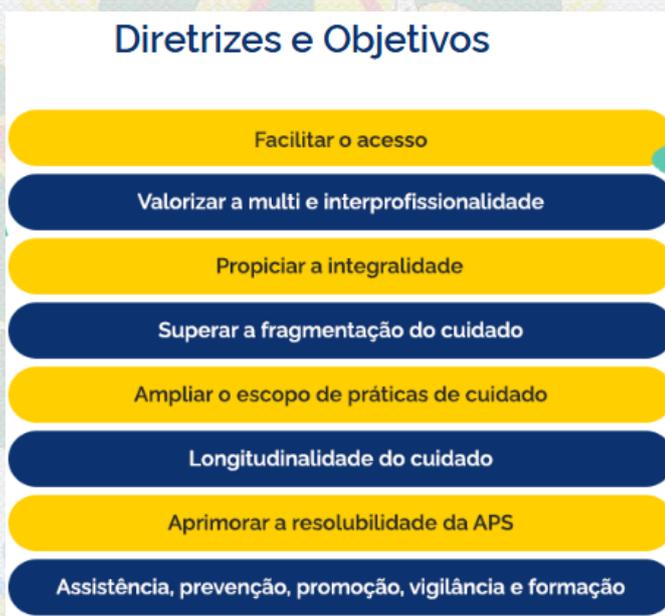
4.1. **Equipe Multiprofissional (eMulti):** A Estratégia Saúde da Família recebe o apoio de equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais, incluindo fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais que garantem um diferencial na



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

qualidade dos serviços prestados. As eMulti atuam em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família - ESF - com o objetivo de ampliar o acesso e a abrangência das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Saiba mais em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti>>.

4.2. **Implantação das Equipes Multiprofissionais (eMulti):** As Secretarias Municipais de Saúde devem identificar a quantidade e modalidade de eMulti que melhor se adequa a sua realidade, e fazer sua solicitação de credenciamento no sistema Gerencia APS da Plataforma e-Gestor APS, no acesso restrito do perfil da gestão municipal. É possível verificar a modalidade adequada ao critério municipal através da Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Os(As) fisioterapeutas e os(as) terapeutas ocupacionais são fundamentais na composição destas equipes e podem compor todas as modalidades de eMulti desejada. É possível analisar a composição das equipes em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti/composicao>> e <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti>>.



Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

4.3 **Programa Academia da Saúde (PAS):** As ações ofertadas nos polos do Programa Academia da Saúde (PAS) visam complementar o cuidado integral, fortalecer a promoção da saúde e a prevenção de doenças, promover modos de vida saudáveis para a população, principalmente quando articuladas com programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, as equipes multiprofissionais e a Vigilância em Saúde. Possibilita a inclusão de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, que atuam com a promoção do cuidado integral, fortalecimento de ações de promoção da saúde e produção do cuidado por meio da utilização de polo. Conforme preconizado na Portaria GM/MS nº 5, de 10 de outubro de 2017 e Portaria GM/MS nº 6, de 10 de outubro de 2017. Saiba mais em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-academia-da-saude>>.

4.4 **Programa Consultório na Rua (eCR):** A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

grupo populacional, o qual se encontra em condição de vulnerabilidade e com vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. Chamamos de Consultório na Rua as equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população. Elas devem realizar suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território. Esse programa possibilita a inclusão do terapeuta ocupacional que nesse cenário trabalha com atenção integral à saúde para população de rua em condições de vulnerabilidade. Portaria GM/MS nº 2.501, de 28 de setembro de 2017 e Portaria GM/MS nº 1.255, de 18 de junho de 2021. Saiba mais em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/consultorio-na-rua>>.

4.5 **Programa Saúde na Escola (PSE):** O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia de integração de saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e a qualificação das políticas públicas brasileiras. O(A) fisioterapeuta e o(a) terapeuta ocupacional atuam na inclusão escolar e na acessibilidade, integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e a qualificação das políticas públicas. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Saiba mais em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>>.

4.6 **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC):** As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, promover e recuperar a saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre o ser humano, o meio ambiente e a sociedade. Essas práticas envolvem a inserção do(a) fisioterapeuta e do(a) terapia ocupacional, os quais utilizam recursos terapêuticos que estimulam mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde. Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Biodança/Dança Circular, entre outras, fazem parte dessas práticas. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 e Portaria GM/MS nº 702, de 21 de março de 2018. Saiba mais em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>>

4.7 **Atenção Domiciliar (AD):** A Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de atenção integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, cuidados paliativos e promoção à saúde prestados em domicílio e que, desse modo, promove a integralidade do cuidado em diversos setores do SUS, desde a vigilância epidemiológica, com o agente de endemias, até o SAMU e as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS).

4.7.1 No âmbito do SUS e em nível da atenção especializada, a AD é representada pelo Programa Melhor em Casa (PMeC) que, por sua vez, possui a finalidade de promover a continuidade do cuidado pré e pós-hospitalar dos pacientes em situações agudas, crônicas agudizadas e complexas – com isso, favorecendo o acesso a leitos hospitalares, além da humanização do cuidado em ambiente domiciliar.

4.7.2 Nesse sentido, adota-se como critérios de admissão, as modalidades de atenção domiciliar AD1, AD2 e AD3, que estão atreladas às necessidades de cuidado. A tabela abaixo apresenta as modalidades, suas indicações e os pontos da AD que acompanham cada uma delas.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

Tabela: Modalidades de Atenção Domiciliar, suas indicações e pontos da RAS envolvidos no cuidado

Modalidade	Indicação	Pontos de AD na RAS
AD1	Adoecimento por condição crônica estável e restrição ao leito ou lar com necessidade de cuidados da equipe de saúde com frequência espaçada e programada, a ser definida conforme seu Projeto Terapêutico Singular (PTS).	APS
AD2	Necessidade de cuidados multiprofissionais, transitórios e intensificados, minimamente semanais, com atendimentos regulares fora do horário de funcionamento dos serviços de APS e que apresente as seguintes condições clínicas: <ul style="list-style-type: none">• Afecções agudas, com necessidade de tratamentos parenterais ou outros procedimentos frequentes;• Afecções crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados sequenciais, tratamentos parenterais ou reabilitação com possibilidade de ganho de funcionalidade;• Afecções que demandem cuidados paliativos, com necessidade de visitas sequenciais para manejo de sintomas não controlados; e• Prematuridade com necessidade de ganho ponderal ou de procedimentos sequenciais.	PMeC
AD3	Situações da modalidade AD2 que necessite de cuidados predominantemente multiprofissionais; e uso de equipamentos ou agregação de procedimentos de maior complexidade, como ventilação mecânica invasiva e não invasiva domiciliar; nutrição parenteral; hemotransfusão; diálise peritoneal; hemodiálise; drenagens repetidas (toracocentese, paracentese e outras); cuidados paliativos em fase final de vida; ou condições crônico-degenerativas progressivas.	PMeC

Fonte: Portaria de Consolidação nº5, de 28 de setembro de 2017

4.7.3 As equipes do PMeC são caracterizadas por:

- Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD): Composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas ou assistente sociais.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

- Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP): Essa equipe complementar inclui nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, cirurgiões dentistas, assistentes sociais e/ou farmacêuticos.
- Equipe Multiprofissional de Apoio à Reabilitação (EMAP-R): Focada em reabilitação intensiva ou paliativa, a EMAP-R inclui nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e/ou enfermeiros.

4.7.4 Vale ressaltar que todos os municípios podem solicitar habilitação das equipes com tipologias específicas por recorte populacional.

Critérios para ampliação do PMeC por recorte populacional

EMAD I Entre 40.000 e 100.000 habitantes (a cada 101.000 mais uma EMAD)

EMAID II Entre 20.000 e 39.999 habitantes (consorciados que somarem este recorte são incluídos)

EMAP Uma para cada EMAD, podendo ser ampliada a cada três EMAD tipo 1

EMAP-R Até 19.999 habitantes

4.7.5 A Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024 apresenta os critérios para habilitação de equipes e de implantação da Telessaúde. Saiba mais em <<https://www.gov.br/saude/-/pt-br/composicao/saes/melhor-em-casa>>.

4.8 **Cuidados Paliativos:** A Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, que “Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP - no âmbito do Sistema Único de Saúde”, define cuidados paliativos como ações de cuidado que visam identificar e assistir o sofrimento atrelado a uma condição de saúde grave com foco na melhor qualidade de vida possível à pessoa, seus familiares e rede de apoio.

4.8.1 A PNCP prevê incentivo financeiro para custeio federal de duas novas equipes a serem habilitadas para apoio a RAS na assistência em cuidados paliativos em rede:

- Equipe Matricial de Cuidados Paliativos (EMCP): é uma equipe interdisciplinar de caráter macrorregional vinculada à gestão estadual do SUS. Essa equipe possui território definido na macrorregião de saúde e deve conhecer quais são os municípios de sua área de abrangência, as características da demanda local em cuidados paliativos e todos os pontos da RAS presentes onde atua, aos quais deverá prestar apoio matricial nesta temática.
- Equipe Assistencial de Cuidados Paliativos (EACP): por sua vez, é uma equipe interdisciplinar, de atuação multiprofissional, responsável por realizar ações de cuidados paliativos no âmbito do estabelecimento de saúde onde está vinculada e, conforme o caso, em outros pontos de atenção da RAS no território de abrangência definido.

4.8.2 Os critérios para habilitação de equipes da PNCP são apresentados a seguir:



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

Características das equipes da PNCP

	EMCP	EACP
Abrangência	1 equipe por território com até 500 mil habitantes.	1 equipe por território com até 400 leitos SUS.
Composição	Médico, Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social.	Médico, Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social e Técnicos de enfermagem.
Função	Estimular, capacitar e apoiar as equipes da RAS na realização de CP.	Acompanhamento de pessoas em CP e retaguarda assistencial.
Incentivo financeiro	Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024.	

4.8.3 **Custeio, insumos e equipamentos na Atenção Domiciliar e Cuidados Paliativos:** Para a utilização de recursos financeiros para custeio (insumos, despesas correntes) e/ou financiamentos para equipamentos, saiba mais nos links. Itens financiáveis podem ser relacionados <<https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/anexoiii-itensfinanciaveiscomfiltro-nov12-pdf>>. Saiba mais em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/arquivos/apresentacao-cuidados-paliativos.pdf>>.

4.9 **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I, CAPS II e CAPS III):** Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) oferecem serviços de saúde abertos para a comunidade. Uma equipe diversificada trabalha em conjunto para atender às necessidades de saúde mental das pessoas, incluindo aquelas que enfrentam desafios relacionados às necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Esses serviços estão disponíveis na região e são especialmente focados em ajudar em situações difíceis ou no processo de reabilitação psicossocial, prioritariamente no atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes.

- CAPS I: Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam, prioritariamente, intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados às necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes.

- CAPS II: Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.

- CAPS i: Atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

- CAPS ad Álcool e Drogas: Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.
- CAPS III: Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPSad, possuindo até 05 (cinco) leitos para acolhimento noturno. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes.
- CAPS ad III Álcool e Drogas: Atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com sofrimento psíquico intenso e necessidades de cuidados clínicos contínuos.

4.9.1 Portaria de Consolidação nº 6, de 3 de outubro de 2017 e Portaria GM/MS nº 660, de 3 de julho de 2023. Saiba mais em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>>.

4.10 **Centro Especializado em Reabilitação (CER):** Tem como objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida.

4.10.1 Nesse serviço, a habilitação e reabilitação visam garantir o desenvolvimento de habilidades funcionais das pessoas com deficiência para promover sua autonomia e independência. O Plano Viver sem Limite iniciou a implantação de Centros Especializados em Reabilitação - CER - para ampliar o acesso e a qualidade desses serviços no âmbito do SUS. A implantação destes centros pode se dar por meio de novas construções ou por qualificação mediante reforma, ampliação, aquisição de equipamentos e reforço de pessoal.

4.10.2 O Ministério da Saúde disponibiliza uma série de recursos de investimento para a construção dos CER, bem como recursos de custeio mensais para a manutenção dos serviços de reabilitação habilitados pelo Ministério e contratação dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional de reabilitação.

4.10.3 Podem fazer parte do serviço habilitado como CER as Oficinas Ortopédica Fixas e Itinerantes. Estas oficinas fazem a dispensação, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), onde os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais trabalham com tecnologia assistiva, acessibilidade e inclusão social. Saiba mais em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>>.

4.11 **Cardiologia de Alta Complexidade:** O Centro de Referência de Alta Complexidade em Cardiovascular é uma Unidade de Assistência que exerce o papel auxiliar de caráter técnico ao respectivo gestor do SUS nas políticas de atenção às doenças cardiovasculares, devendo (I) participar de forma articulada e integrada do sistema de saúde local e regional; (II) ter estrutura de pesquisa e ensino organizada, com programas e protocolos estabelecidos; (III) ter adequada estrutura gerencial,



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

capaz de zelar pela eficiência, eficácia e efetividade das ações prestadas; (IV) subsidiar as ações dos gestores na regulação, fiscalização, controle e avaliação, incluindo estudos de qualidade e estudos de custo-efetividade; (V) participar como polo de desenvolvimento profissional em parceria com o gestor do SUS, tendo como base a Política de Educação Permanente para o SUS; e (VI) oferecer no mínimo quatro dos serviços definidos no artigo 5º da Portaria SAS/MS nº 210/2004.

4.11.1 Estabelecimentos habilitados na Alta Complexidade em Cardiovascular possuem condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada a portadores de doenças do sistema cardiovascular, podendo ofertar vários serviços especializados.

4.11.2 O(A) profissional fisioterapeuta e terapeuta ocupacional atuam na prestação de assistência em procedimentos mais complexos nas Unidades de Assistência e nos Centros de Referência. Portaria MS nº 210, 2004 - Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade. Saiba mais em <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/habilitar-se-como-servicos-de-alta-complexidade-cardiovascular>>.

4.12 **Neurologia de Alta Complexidade:** No âmbito da atenção especializada, os(as) profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais integram a equipe multiprofissional das Unidades de Assistência em Neurocirurgia e dos Centros de Referência em Neurologia, conforme diretrizes estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 01/2022 (origem Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005), que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica. Essa política prevê a habilitação de estabelecimentos de saúde como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia ou como Centro de Referência em Alta Complexidade em Neurologia, devendo esses serviços contar com a atuação qualificada de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais na reabilitação e acompanhamento integral dos usuários com condições neurológicas complexas. Saiba mais em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/search?origem=form&SearchableText=centros%20de%20neurologia>>.

4.13 **Traumato-Ortopedia de Alta Complexidade:** A política de Traumato-Ortopedia estabelece diretrizes para a organização da assistência a pacientes com agravos ortopédicos de alta complexidade, exigindo a atuação integrada de profissionais especializados, entre eles fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, cuja contribuição é essencial nos processos de reabilitação funcional, prevenção de incapacidades e recuperação da autonomia dos usuários. Fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais integram o apoio multiprofissional nos Serviços de Referência em Traumato-Ortopedia, conforme preconizado pela Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022 (origem Portaria GM/MS nº 90, de 24 de janeiro de 2009). Saiba mais em <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/habilitar-se-na-alta-complexidade-em-traumato-ortopedia>>.

4.14 **Centro de Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:** Estratégia onde o(a) fisioterapeuta atua nas Unidades de Atenção Especializada, Serviços de Reabilitação Ambulatorial e Hospitalar e nos Hospitais com habilitação em Centro de Trauma (CT) Tipo I, Tipo II e Tipo III. Fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais integram o apoio multiprofissional nos serviços habilitados como Centro de Trauma, conforme preconizado pela Portaria de Consolidação nº 3, de 3 de outubro de 2017 e Portaria de Consolidação nº 6, de 3 de outubro de 2017. Saiba mais em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/saips/manuais/manuais-cgae/manual-saips-cuidado-trauma-i-ii-ii.pdf>>.

4.15 **Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico:** O(A) fisioterapeuta é responsável técnico, plantonista, membro da equipe multiprofissional. O(A) terapeuta ocupacional pode ser inserido.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

De acordo com a Resolução-RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 (UTI) - Fisioterapeuta: 1 para cada 10 leitos, nos três períodos (18 horas), 1 plantonista em tempo integral. Estabelecer padrões mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva, visando à redução de riscos aos pacientes, visitantes, profissionais e meio ambiente é um dos principais objetivos desta resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segundo o art. 18: “*o terapeuta ocupacional deve ser garantido à beira do leito*” e conforme o art. 21: “*todo paciente internado em UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar*”. Conheça também a Lei Estadual nº 23.789, de 13 de janeiro de 2021, que recomendada a presença de profissionais fisioterapeutas nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 24 horas diárias de atendimento em Unidades de Terapia Intensiva – UTIs – localizadas no Estado de Minas Gerais. Acesse <<https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/leis/legislacao-mineira/lei/?tipo=LEI&num=23789&ano=2021&comp=&cons=>>>.

5. CONCLUSÃO

5.1 O presente parecer técnico evidenciou as estratégias e programas do Sistema Único de Saúde (SUS) que possibilitam a inserção qualificada de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, destacando seu papel essencial na promoção, prevenção, reabilitação e cuidado integral à saúde. A atuação desses profissionais está alicerçada em normativas nacionais, como a Lei Orgânica da Saúde (Leis 8.080/1990 e 8.142/1990), além de portarias e políticas públicas que regulamentam desde a Atenção Primária até serviços de alta complexidade.

5.2 A implementação de equipes multiprofissionais (eMulti), Programas como Academia da Saúde, Consultório na Rua, Saúde na Escola, Atenção Domiciliar (PMeC), Cuidados Paliativos, CAPS, CER e serviços especializados (cardiologia, neurologia e traumatologia-ortopedia) demonstra a versatilidade e a necessidade dessas categorias no SUS. Ressalta-se ainda a importância da participação dos gestores municipais e estaduais na elaboração de projetos e captação de recursos, conforme os critérios populacionais e técnicos apresentados.

5.3 Desta forma, o CREFITO-4 MG reafirma seu compromisso com o fortalecimento do SUS e recomenda aos gestores públicos que priorizem a inclusão de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais nos serviços de saúde, assegurando assim maior resolubilidade, humanização e equidade no acesso à população. Destaca-se, por fim, a disponibilidade deste Conselho para prestar orientações técnicas e apoio na elaboração de projetos alinhados às diretrizes aqui expostas.

COMISSÃO REGIONAL DE SAÚDE PÚBLICA DO CREFITO-4 MG

David Mello de Jesus - Fisioterapeuta - CREFITO-4/92242F
João Carlos Naldoni Júnior - Fisioterapeuta - CREFITO-4/52527F
Maiára Gomes de Freitas - Terapeuta Ocupacional - CREFITO-4/6543TO
Maria Angélica Alves – CREFITO-4/2028TO
Tarcísio Nema de Aquino - Fisioterapeuta – CREFITO-4/ 53539F

Belo Horizonte, 06 de junho de 2025.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO
– MG**

