



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

NOTA TÉCNICA Nº 19/2021-SAPS/GAB/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021, que trata da inclusão dos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais na Estratégia Saúde da Família (ESF).

2. **ANÁLISE**

2.1. O Sistema Único de Saúde (SUS) é formado pela junção de alguns componentes, dentre eles a força de trabalho realizada por profissionais de saúde e gestores. Atualmente existem 13 ocupações reconhecidas como profissões de saúde de nível superior no Brasil, dentre as quais encontram-se listados os Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais.

2.2. A Atenção Primária à Saúde (APS) é entendida como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção de saúde; prevenção de doenças; proteção; diagnóstico; tratamento; reabilitação; redução de danos; cuidados paliativos e vigilância em saúde, e deve ser desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e direcionada à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. No SUS, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo de cuidado prioritário para expansão e consolidação da APS.

2.3. As equipes de Saúde da Família (eSF) devem ser compostas no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podem fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

2.4. As equipes multiprofissionais estão inseridas na APS desde 2008 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de apoiar a consolidação da APS no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolubilidade, a abrangência e o escopo das ações.

2.5. As possibilidades de profissionais para composição das equipes multiprofissionais incluem fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais desde seu princípio, conforme informações dispostas no Anexo desta Nota, produzidas a partir de dados extraídos do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

2.6. O gestor municipal possui autonomia para a análise da situação demográfica, social e de saúde do bairro ou município, bem como seu porte e a rede existente ou de referência em municípios maiores na sua região de saúde, para a escolha das categorias profissionais que integrarão essas equipes, assim como os arranjos e a carga horária necessária, a fim de organizar o trabalho delas, no escopo de ações ofertadas e/ou na frequência ou intensidade destas dentro de cada território.

2.7. Acerca dos dispositivos destacados, ratificamos o disposto na [Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS](#), acerca da autonomia da gestão municipal para compor suas equipes multiprofissionais, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe. O gestor municipal pode cadastrar esses profissionais diretamente nas equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP), ampliando sua composição mínima. Poderão, ainda, manter os profissionais cadastrados no SCNES como equipe NASF-AB ou cadastrar os profissionais apenas no estabelecimento de atenção primária sem vinculação a nenhuma equipe.

2.8. Desta forma, ressaltamos que a ampliação das categorias profissionais nas equipes que atuam na APS deve obedecer o disposto na Portaria nº 37, de 18 de janeiro de 2021. Dessa forma, estes profissionais podem ser

cadastrados diretamente em um estabelecimento (CNES) e/ou em uma equipe (INE) de APS.

2.9. Considerando a publicação da Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021, que inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na Estratégia Saúde da Família, conforme já definido pela Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Previne Brasil, em seu Artigo 12-N, os gestores municipais e estaduais têm autonomia na aplicação dos incentivos de custeio federal referente ao financiamento de que trata o Programa, desde que sejam destinados a ações e serviços da APS e que se respeite o disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde. Ou seja, tais recursos de financiamento de custeio da APS podem ser aplicados pelo gestor municipal no custeio de equipes multiprofissionais no formato que for mais apropriado às necessidades locais.

2.10. O gestor local deve organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de APS, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União, bem como programar as ações da APS a partir de sua base territorial, de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente.

2.11. Para que as equipes que atuam na APS possam atingir seu potencial resolutivo, de forma a garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso, é necessário adotar estratégias que permitam a definição de um amplo escopo dos serviços a serem ofertados na APS, de forma que seja compatível com as necessidades e demandas de saúde da população adscrita, seja por meio da Estratégia Saúde da Família ou outros arranjos de equipes que atuam na APS, que atuem em conjunto, compartilhando o cuidado e apoiando as práticas de saúde nos territórios. Essa oferta de ações e serviços na APS deve considerar políticas e programas prioritários, as diversas realidades e necessidades dos territórios e das pessoas, em parceria com o controle social.

2.12. Neste âmbito, o Ministério da Saúde dispõe da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), que se trata de uma lista de ações e serviços clínicos e de vigilância em saúde que podem ser ofertados na APS, e que podem servir de base para a construção de carteiras locais, considerando as especificidades de cada localidade e a dinamicidade do processo saúde-doença.

2.13. Neste sentido, a atuação do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na APS deve estar direcionada a promover saúde, prevenir o agravamento de doenças e ofertar o cuidado integral em todos os ciclos de vida. A sanção da Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021, reconhece as contribuições destes profissionais para os atendimentos de rotina na APS previstos na Carteira de Serviços, bem como a necessidade de ampliar a atenção às condições pós covid-19.

2.14. Os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais inseridos no SUS podem desenvolver as seguintes atividades:

- a) acolhimento à demanda espontânea, cujas necessidades podem ser resolvidas no primeiro contato com a Unidade Básica de Saúde (UBS), seja para atenção às condições agudas, evitando encaminhamentos desnecessários aos serviços de urgência e emergência, seja para acompanhamento oportuno de pessoas com condições crônicas, favorecendo vínculo e resolubilidade na APS;
- b) acolhimento aos usuários que requeiram reabilitação, realizando orientações, atendimentos, acompanhamento de acordo com suas necessidades e capacidade instalada das eSF, em articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- c) orientação às pessoas com deficiência, seus cuidadores e familiares para o cuidado em saúde no domicílio;
- d) desenvolvimento de ações intersetoriais, que possuam interface com a educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras, com vistas a promover saúde de forma integral;
- e) desenvolvimento de atividades e ações de promoção em saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação e saúde integral;
- f) realização de outras atividades previstas nas normas relacionadas ao exercício destas profissões publicadas pelas entidades de classe.

2.15. Estes profissionais devem utilizar o Sistema de Informação da APS vigente para registro das ações de saúde no território, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e contribuindo para a avaliação dos serviços de saúde.

2.16. A atuação do profissional fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional nos serviços de APS deve seguir as diretrizes e recomendações da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, e demais normativas específicas estabelecidas pelos três entes de gestão do SUS, entendendo que estes profissionais devem compartilhar a responsabilidade sanitária com os demais membros das equipes e gestores.

2.17. Por meio dos quadros nº 1, nº 2, nº 3, nº 4, nº 5 e nº 6 demonstra-se que a inclusão dos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais é uma realidade no cenário da APS, conforme:

Quadro 1 – Distribuição dos fisioterapeutas por carga horária e tipo de equipe de APS:

Carga horária FISIOTERAPEUTAS						
Tipo de equipe	≤10	11≥20	21≥30	31>40	≥40	Total
70 – eSF	516	554	255	07	295	1.627
72 – eNASF-AP	122	2.238	1.713	07	915	4.995
73 – eCR	-	-	-	-	-	-
74 - eAPP	12	41	19	-	03	75
76 - eAP	13	40	58	-	07	118
TOTAL	663	2.873	2.045	14	1.220	6.815

Dados extraídos do CNES em 24 de novembro de 2021 – Competência Outubro/2021.

Dados sujeitos a variações em decorrência de eventual atualização dos cadastros dos profissionais e estabelecimentos no CNES.

Quadro 2 – Distribuição dos fisioterapeutas por carga horária e tipo de equipe de APS, em equipes **homologadas**:

Carga horária FISIOTERAPEUTAS						
Tipo de equipe	≤10	11≥20	21≥30	31>40	≥40	Total
70 – eSF	513	545	248	07	294	1.607
72 – eNASF-AP	-	-	-	-	-	-
73 – eCR	-	-	-	-	-	-
74 - eAPP	11	34	16	-	02	63
76 - eAP	12	29	54	-	05	100
TOTAL	536	608	318	07	301	1.770

Dados extraídos do CNES em 24 de novembro de 2021 – Competência Outubro/2021.

Dados sujeitos a variações em decorrência de eventual atualização dos cadastros dos profissionais e estabelecimentos no CNES.

Quadro 3 – Distribuição dos terapeutas ocupacionais por carga horária e tipo de equipe de APS:

Carga horária TERAPEUTAS OCUPACIONAIS						
Tipo de equipe	≤10	11≥20	21≥30	31>40	≥40	Total
70 – eSF	47	19	10	01	12	89
72 – eNASF-AP	36	358	193	-	97	684
73 – eCR	-	02	18	-	04	24
74 - eAPP	02	14	21	-	05	42
76 - eAP	01		07	-	02	12
TOTAL	86	395	249	01	120	851

Dados extraídos do CNES em 24 de novembro de 2021 – Competência Outubro/2021.

Dados sujeitos a variações em decorrência de eventual atualização dos cadastros dos profissionais e estabelecimentos no CNES.

Quadro 4 – Distribuição dos terapeutas ocupacionais por carga horária e tipo de equipe de APS, em equipes **homologadas**:

Carga horária TERAPEUTAS OCUPACIONAIS						
Tipo de equipe	≤10	11≥20	21≥30	31>40	≥40	Total
70 – eSF	46	19	10	01	12	88
72 – eNASF-AP	-	-	-	-	-	-
73 – eCR	-	02	17	-	04	23
74 - eAPP	01	13	18	-	04	36
76 - eAP	01	02	06	-	02	11
TOTAL	48	36	51	01	22	158

Dados extraídos do CNES em 24 de novembro de 2021– Competência Outubro/2021.

Dados sujeitos a variações em decorrência de eventual atualização dos cadastros dos profissionais e estabelecimentos no CNES.

Quadro 5 – Quantidade de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais por região/UF:

REGIÃO	UF	QUANTIDADE	
		FISIO	TO
NORTE	AC	24	-
	AM	110	03
	AP	24	01
	PA	85	37
	RO	16	-
	RR	13	-
	TO	157	-
SUBTOTAL POR REGIÃO		429 (6,3%)	41 (4,8%)
NORDESTE	AL	147	20
	BA	520	26
	CE	375	47
	MA	303	34
	PB	165	06
	PE	144	49
	PI	448	05
	RN	239	17
SE	78	12	
SUBTOTAL POR REGIÃO		2.419 (35,5%)	216 (25,4%)
CENTRO-OESTE	DF	49	26
	GO	281	07
	MS	75	13
	MT	39	02
SUBTOTAL POR REGIÃO		444 (6,5%)	48 (5,6%)
SUDESTE	ES	40	03
	MG	1317	188
	RJ	337	21
	SP	759	265
SUBTOTAL POR REGIÃO		2.453 (36%)	477 (56,1%)
SUL	PR	327	08
	RS	345	34
	SC	398	27
SUBTOTAL POR REGIÃO		1070 (15,7%)	69 (8,1%)
		6.815 (100%)	851 (100%)

TOTAL BRASIL		
---------------------	--	--

Dados extraídos do CNES em 24 de novembro de 2021– Competência Outubro/2021.

Dados sujeitos a variações em decorrência de eventual atualização dos cadastros dos profissionais e estabelecimentos no CNES.

Quadro 6 – Quantidade de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais por UF/Município:

REGIÃO	UF	MUNICÍPIOS	
		C/ FISIO	C/ TO
NORTE	AC	15	-
	AM	52	02
	AP	12	01
	PA	42	15
	RO	13	-
	RR	11	-
	TO	109	-
SUBTOTAL POR REGIÃO		254	18
NORDESTE	AL	59	08
	BA	222	06
	CE	112	24
	MA	137	27
	PB	68	03
	PE	41	11
	PI	204	04
	RN	125	16
	SE	42	11
SUBTOTAL POR REGIÃO		1010	110
CENTRO-OESTE	DF	01	01
	GO	154	06
	MS	32	06
	MT	26	02
SUBTOTAL POR REGIÃO		213	15
SUDESTE	ES	15	02
	MG	537	55
	RJ	54	08
	SP	213	57
SUBTOTAL POR REGIÃO		819	122
SUL	PR	169	07
	RS	206	18
	SC	170	13
SUBTOTAL POR REGIÃO		545	38
TOTAL BRASIL		2841 (51%)	303 (5,4%)

Dados extraídos do CNES em 24 de novembro de 2021– Competência Outubro/2021.

Dados sujeitos a variações em decorrência de eventual atualização dos cadastros dos profissionais e estabelecimentos no CNES.

3. CONCLUSÃO

3.1. Considerando a diversidade e complexidade das situações com as quais compete à APS, um atendimento integral requer a participação de diferentes formações profissionais trabalhando com ações

compartilhadas, de forma interprofissional e colaborativa, centrada no usuário, incorporando práticas de vigilância, promoção e atenção à saúde e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano.

3.2. Ante o exposto, as informações constantes nesta Nota Técnica, extraída de informações e base de dados públicas, demonstram que a inclusão de profissionais de saúde fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais nos serviços de APS é uma realidade no Sistema Único de Saúde, reforçadas mediante a publicação da Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021, cabendo aos gestores municipais a definição das categorias que farão parte do rol de profissionais que ofertarão serviços por meio da APS.

3.3. Por fim, conclui-se que as determinações expressas na Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021, encontram-se em pleno cumprimento e que uma vez inseridos nos serviços de APS, os profissionais de saúde fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais contribuem significativamente para efetividade das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), quer seja relacionada à integralidade do cuidado ou ao aumento da resolubilidade dos serviços de APS do SUS.



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 14/12/2021, às 15:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Eduardo de Oliveira Lula, Usuário Externo**, em 17/12/2021, às 17:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilames Freire Bezerra, Usuário Externo**, em 22/12/2021, às 14:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0024342063** e o código CRC **AE961FAB**.