

**CONSTITUIÇÃO**  
**DA**  
**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**1988**

.....  
TÍTULO VIII  
DA ORDEM SOCIAL  
.....

CAPÍTULO VII  
DA FAMÍLIA, DA CRIANÇA, DO ADOLESCENTE, DO JOVEM E DO IDOSO  
*[\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010\)](#)*  
.....

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. *[\(“Caput” do artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010\)](#)*

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos: *[\(Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010\)](#)*

I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;

II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação. *[\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010\)](#)*

§ 2º A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

§ 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

I - idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho, observado o disposto no art. 7º, XXXIII;

II - garantia de direitos previdenciários e trabalhistas;

III - garantia de acesso do trabalhador adolescente e jovem à escola; *[\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010\)](#)*

IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, igualdade na relação processual e defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispuser a legislação tutelar específica;

## LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa – SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

V - obediência aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando da aplicação de qualquer medida privativa da liberdade;

VI - estímulo do poder público, através de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, nos termos da lei, ao acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado;

VII - programas de prevenção e atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins. [\*\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010\)\*](#)

§ 4º A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente.

§ 5º A adoção será assistida pelo poder público, na forma da lei, que estabelecerá casos e condições de sua efetivação por parte de estrangeiros.

§ 6º Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação.

§ 7º No atendimento dos direitos da criança e do adolescente levar-se-á em consideração o disposto no art. 204.

§ 8º A Lei estabelecerá:

I – o estatuto da juventude, destinado a regular os direitos dos jovens;

II – o plano nacional de juventude, de duração decenal, visando à articulação das várias esferas do poder público para a execução de políticas públicas. [\*\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010\)\*](#)

Art. 228. São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial.

.....  
.....

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa – SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

**TÍTULO I**  
**DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.  [\*\(“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 12.864, de 24/9/2013\)\*](#)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

.....  
.....

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa – SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**ACÓRDÃO N° 299, DE 22 DE JANEIRO DE 2013**

O PLENÁRIO DO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, no uso de suas atribuições e disposições regulamentares conferidas pela Lei nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975, e a Resolução nº. 181, de 25 de novembro de 1997, em que,

ACORDAM os Conselheiros do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, reunidos na sessão da 230ª Reunião Plenária Ordinária, em aprovar por unanimidade a recomendação de trabalho do Fisioterapeuta no período de vinte e quatro horas em centro de tratamento intensivo.

A especialidade Fisioterapia em Terapia Intensiva é reconhecida e disciplinada pelo COFFITO através da Resolução nº 402/2011. O papel desempenhado pelo profissional inclui a aplicação de técnicas e recursos relacionados à manutenção da permeabilidade de vias aéreas, a realização de procedimentos relacionado à via aérea artificial, a participação no processo de instituição e gerenciamento da ventilação mecânica (VM), melhora da interação entre o paciente e o suporte ventilatório, condução dos protocolos de desmame da VM, incluindo a extubação, implementação do suporte ventilatório não invasivo, gerenciamento da aerossolterapia e oxigenoterapia, mobilização do doente crítico, dentre outros.

Além de suas atribuições individuais, a atuação do fisioterapeuta nos CTIS prevê, fundamentalmente, o trabalho interdisciplinar na busca por soluções, incluindo a instituição de protocolos para prevenção de complicações clínicas como, pneumonia associada à VM, lesões traumáticas das vias aéreas, lesões cutâneas, extubação ou decanulação acidental, além da participação durante a admissão do paciente e durante a ocorrência de parada cardiorrespiratória.

Os CTIS são unidades complexas dotadas de sistema de monitorização contínua que admitem pacientes graves e potencialmente graves, com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que com o suporte e tratamento intensivos tenham possibilidade de se recuperar. Todo paciente crítico ou potencialmente crítico, em virtude do dinamismo de seus diversos problemas clínicos, deve ser avaliado e monitorado continuamente, incluindo aqui aspectos específicos da atuação fisioterapêutica, tais como a avaliação clínica, monitorização do intercâmbio gasoso, avaliação da mecânica respiratória estática e dinâmica, avaliação cinesiofuncional respiratória e a avaliação neuro-musculo-esquelética com foco na funcionalidade.

Dessa forma diversas intercorrências clínicas e admissões nas unidades podem ocorrer a qualquer momento, durante um plantão de vinte e quatro horas, exigindo a participação conjunta da equipe médica, de enfermagem e de fisioterapia. A ausência do fisioterapeuta em um período de instabilidade/intercorrência/admissão de um paciente crítico compromete a qualidade da assistência prestada. Estudos científicos têm demonstrado que a atuação do Fisioterapeuta em terapia intensiva, em regime integral (plantão de vinte e quatro horas), é essencial, associando-se à redução do tempo de VM, da permanência no CTI e do tempo de internação hospitalar, além da redução dos custos hospitalares.

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa – SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

Destaca-se ainda que, após a publicação da RDC 07 em 24 de fevereiro de 2009, a qual prevê a presença do Fisioterapeuta nos CTIS, perfazendo uma carga horária total de dezoito horas, inúmeros hospitais já optaram pela ampliação do tempo de permanência do profissional no setor para vinte e quatro horas, baseando-se em uma melhor relação de custo efetividade.

Além disso, a Portaria Ministerial nº930 de 10 de maio de 2012 estabeleceu a exigência da presença de um Fisioterapeuta, por tempo integral, nos CTIS neonatais.

Diante do exposto, baseando-se na alta complexidade dos procedimentos realizados atualmente pela Fisioterapia em Terapia Intensiva, no grande número de intercorrências clínicas e admissões que ocorrem durante o período de vinte e quatro horas, da melhora dos indicadores clínicos e financeiros, além de exigências jurídicas, como constatadas no caso do CTI neonatal, a Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva recomenda a presença do Fisioterapeuta nos CTIS adulto, pediátrico e neonatal, perfazendo a carga horária de vinte e quatro horas ininterruptas.

Quorum: Dr. Roberto Mattar Cepeda, Dra. Luziana Carvalho de Albuquerque Maranhão, Dr. Cássio Fernando Oliveira da Silva, Dr. Wilen Heil e Silva, Dra. Elineth da Conceição Braga, Dr. Marcelo Renato Massahud Júnior, Dra. Patrícia Luciane Santos de Lima, Dra. Patrícia Rossafa Branco.

ROBERTO MATTAR CEPEDA  
Presidente do Conselho  
CÁSSIO FERNANDO OLIVEIRA DA SILVA  
Diretor-Secretário

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa – SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**RESOLUÇÃO Nº 402 DE 03 DE AGOSTO DE 2011**

Disciplina a Especialidade Profissional  
Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras  
providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 213ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 03 de agosto de 2011, em sua sede, situada na SRTVS, Quadra 701, Conj. L, Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Sala 602, Brasília - DF, na conformidade com a competência prevista no inciso II do Art. 5º, da Lei nº. 6.316, de 17.12.1975,

Considerando o disposto no Decreto-Lei 938, de 13 de outubro de 1969;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 80 de 09 de maio de 1987;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 370 de 06 de novembro de 2009;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 377, de 11 de junho de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 381, de 03 de novembro de 2010;

Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 387, de 08 de junho de 2011;

Considerando a Ética Profissional do Fisioterapeuta, que é disciplinada por meio do seu Código Deontológico Profissional;

**RESOLVE:**

Artigo 1º - Reconhecer e disciplinar a atividade do Fisioterapeuta no exercício da Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva.

Artigo 2º - Para efeito de registro, o título concedido ao profissional Fisioterapeuta será de Especialista Profissional em Fisioterapia em Terapia Intensiva.

.....  
.....

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa – SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010**

Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o inciso IV do Art.11 do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, e tendo em vista o disposto no inciso II e nos §§ 1º e 3º do Art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no D.O.U., de 21 de agosto de 2006, em reunião realizada em 22 de fevereiro de 2010;

Adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino sua publicação:

Art. 1º Ficam aprovados os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, nos termos desta Resolução.

**CAPÍTULO I**  
**DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

**Seção I**  
**Objetivo**

Art. 2º Esta Resolução possui o objetivo de estabelecer padrões mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva, visando à redução de riscos aos pacientes, visitantes, profissionais e meio ambiente.

.....  
.....

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa – SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**Parecer nº 001/2013**

Assunto: Recomendação de trabalho do Fisioterapeuta no período de vinte e quatro horas em centro de tratamento intensivo

A especialidade Fisioterapia em Terapia Intensiva é reconhecida e disciplinada pelo COFFITO através da Resolução nº 402/2011.

O papel desempenhado pelo profissional inclui a aplicação de técnicas e recursos relacionados à manutenção da permeabilidade de vias aéreas, a realização de procedimentos relacionados à via aérea artificial, a participação no processo de instituição e gerenciamento da ventilação mecânica (VM), melhora da interação entre o paciente e o suporte ventilatório, condução dos protocolos de desmame da VM, incluindo a extubação, implementação do suporte ventilatório não invasivo, gerenciamento da aerossolterapia e oxigenoterapia, mobilização do doente crítico, dentre outros.

Além de suas atribuições individuais, a atuação do fisioterapeuta nos CTIs prevê, fundamentalmente, o trabalho interdisciplinar na busca por soluções, incluindo a instituição de protocolos para prevenção de complicações clínicas como, pneumonia associada à VM, lesões traumáticas das vias aéreas, lesões cutâneas, extubação ou decanulação acidental, além da participação durante a admissão do paciente e durante a ocorrência de parada cardiorrespiratória.

Os CTIs são unidades complexas dotadas de sistema de monitorização contínua que admite pacientes graves e potencialmente graves, com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que com o suporte e tratamento intensivos tenham possibilidade de se recuperar. Todo paciente crítico ou potencialmente crítico, em virtude do dinamismo de seus diversos problemas clínicos, deve ser avaliado e monitorado continuamente, incluindo aqui aspectos específicos da atuação fisioterapêutica, tais como a avaliação clínica, monitorização do intercâmbio gasoso, avaliação da mecânica respiratória estática e dinâmica, avaliação cinesiofuncional respiratória e a avaliação neuro-musculo-esquelética com foco na funcionalidade.

Dessa forma diversas intercorrências clínicas e admissões nas unidades podem ocorrer a qualquer momento, durante um plantão de vinte e quatro horas, exigindo a participação conjunta da equipe médica, de enfermagem e de fisioterapia. A ausência do fisioterapeuta em um período de instabilidade/intercorrência/admissão de um paciente crítico compromete a qualidade da assistência prestada. Estudos científicos têm demonstrado que a atuação do Fisioterapeuta em terapia intensiva, em regime integral (plantão de vinte e quatro horas), é essencial, associando-se à redução do tempo de VM, da permanência no CTI e do tempo de internação hospitalar, além da redução dos custos hospitalares.

Destaca-se ainda que, após a publicação da RDC 07 em 24 de fevereiro de 2009, a qual prevê a presença do Fisioterapeuta nos CTIs, perfazendo uma carga horária total de dezoito horas, inúmeros hospitais já optaram pela ampliação do tempo de permanência do profissional no setor para vinte e quatro horas, baseando-se em uma melhor relação de custo efetividade.

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa – SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

Além disso, a Portaria Ministerial nº930 de 10 de maio de 2012 estabeleceu a exigência da presença de um Fisioterapeuta, por tempo integral, nos CTIs neonatais.

Diante do exposto, baseando-se na alta complexidade dos procedimentos realizados atualmente pela Fisioterapia em Terapia Intensiva, no grande número de intercorrências clínicas e admissões que ocorrem durante o período de vinte e quatro horas, da melhora dos indicadores clínicos e financeiros, além de exigências jurídicas, como constatadas no caso do CTI neonatal, a Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva recomenda a presença do Fisioterapeuta nos CTIs adulto, pediátrico e neonatal, perfazendo a carga horária de vinte e quatro horas ininterruptas.

---

Dr. Flávio Maciel Dias de Andrade  
Coordenador Científico da ASSOBRAFIR

---

D Ra. Jocimar Avelar Martins  
Presidente da ASSOBRAFIR

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa – SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012**

Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do art. 87 da Constituição, e

Considerando o art. 200 da Constituição Federal;

Considerando o art. 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a divisão de responsabilidades sanitárias no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.693/GM/MS, de 12 de julho de 2007, que implementa o Método Canguru;

Considerando a Resolução - RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS; e

Considerando a necessidade de ampliar o acesso e qualificar a atenção dos Cuidados Neonatal aos usuários do Sistema Único de Saúde, resolve:

Art. 1º Esta Portaria define as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidades Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa – SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

Art. 2º Para os fins desta Portaria, considera-se recém-nascido a criança com idade entre 0 (zero) a 28 (vinte e oito) dias de vida.

.....  
.....