

III - Outros encaminhamentos que exijam deliberações extraordinárias imprescindíveis para cumprimento do mister.

Art. 4º A pauta será publicada tempestivamente, de acordo com a necessidade justificada no ato convocatório.

Art. 5º As sessões plenárias e reuniões de diretoria na modalidade virtual terão duração de 5 (cinco) dias, contados da data de sua abertura.

§ 1º Os processos e documentos devem ser enviados às salas da Diretoria Executiva e Plenário tempestivamente, tendo seus demais encaminhamentos na forma dos normativos que regem os procedimentos.

§ 2º O relator deverá disponibilizar o seu relatório e voto no sistema até o horário de início da sessão.

§ 3º Os demais Conselheiros poderão, no prazo estipulado no caput, manifestar-se por meio de uma das seguintes opções:

- acompanhar o relator;
- acompanhar o relator com ressalvas;
- divergir do relator (mediante apresentação de voto escrito);
- solicitar vista do processo, na forma regimental; e
- e) abster-se.

Art. 6º Não serão julgados em sessão plenária virtual, sendo obrigatoriamente remetidos à sessão presencial ou telepresencial, os processos em que houver:

- pedido de vista; e
- II - pedido de destaque formulado por qualquer conselheiro;

CAPÍTULO III - MODALIDADE TELEPRESENCIAL (VIDEOCONFERÊNCIA)

Art. 7º As sessões telepresenciais equiparam-se às sessões presenciais para todos os fins legais e regimentais.

Art. 8º O acesso à sala de videoconferência será restrito aos conselheiros, à Assessoria da Presidência, à Assessoria Jurídica, à Auditoria, aos empregados estritamente necessários ao suporte técnico e normativo, e às partes ou procuradores inscritos para sustentação oral.

Parágrafo único - A participação de terceiros será garantida mediante concessão de acesso à sessão telepresencial, ressalvados os processos que tramitem em sigilo.

Art. 9º Para cômputo do quórum de instalação e de deliberação, será considerada a presença do conselheiro logado na plataforma de videoconferência com câmera aberta no momento da chamada e das votações.

CAPÍTULO IV - DA SUSTENTAÇÃO ORAL E PARTICIPAÇÃO DE TERCEIROS

Art. 10. Nos processos em que couber sustentação oral, os interessados (profissionais de administração, empresas registradas ou seus advogados) deverão requerer inscrição até 48 (quarenta e oito) horas antes do início da sessão telepresencial, exceto nos processos com prazos definidos em normativos específicos.

Art. 11. Na hipótese de o processo estar pautado na sessão plenária virtual, o pedido tempestivo de sustentação oral será exercido mediante inserção de áudio ou vídeo na plataforma específica.

CAPÍTULO V - DA SEGURANÇA E DAS CONTINGÊNCIAS TÉCNICAS

Art. 12. As votações proferidas nas reuniões de diretoria executiva, nas sessões plenárias virtuais e nas sessões plenárias telepresenciais serão registradas no sistema eletrônico de processos do Conselho Federal de Administração, com registro de data, horário e IP "Internet Protocol" do usuário.

Parágrafo único. O sigilo e a autenticidade das credenciais de acesso aos sistemas são de responsabilidade exclusiva e intransferível de cada usuário.

Art. 13. Em caso de falha técnica no sistema de videoconferência ou no ambiente virtual que afete a maioria dos conselheiros, o Presidente suspenderá a sessão, restituindo-se os prazos pelo tempo equivalente ao da interrupção.

Parágrafo único. A falha de conexão individual de um Conselheiro não suspenderá a sessão, exceto se se tratar do Relator do processo em pauta.

CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14. As atas das sessões telepresenciais e virtuais serão lavradas com apoio da Assessoria da Presidência, supervisionadas e conferidas pelo diretor da Câmara de Administração e Finanças, e submetidas à apreciação e aprovação na reunião da diretoria e sessão plenária subsequentes, na forma do Regimento do Conselho.

Art. 15. Para a execução do objeto de que trata esta Resolução Normativa será necessária a implementação de um sistema próprio para este fim.

Art. 16. Os casos omissos serão resolvidos pelo egrégio Plenário deste Conselho.

Art. 17. Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

LEONARDO JOSÉ MACEDO
Presidente do Conselho

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

RESOLUÇÃO-COFFITO Nº 660, DE 19 DE AGOSTO DE 2026

Dispõe sobre a atuação do Fisioterapeuta em Cuidados Paliativos e Reabilitação Paliativa e dá outras providências.

O PLENÁRIO DO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO, mediante atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, e conforme o deliberado na 51ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 29 de abril de 2026, na sede do COFFITO, situada no SIA, Trecho 17, Lote 810, Parque Ferroviário de Brasília, Brasília/DF, CEP: 71200-260;

Considerando que a Constituição Federal de 1988, em seu art. 1º, inciso III, estabelece a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil, o que implica o dever do Estado e do profissional de não negligenciar a vida ou a saúde, tendo em vista que o direito à saúde é fundamental;

Considerando as diretrizes da Organização Mundial da Saúde - OMS, que reconhecem os Cuidados Paliativos como um direito humano, e as evidências científicas que apontam o crescimento da ocorrência de condições crônicas e do sofrimento relacionado às doenças ameaçadoras da vida e, portanto, o aumento da demanda por Cuidados Paliativos e Reabilitação Paliativa, nos diferentes ciclos de vida;

Considerando que os Cuidados Paliativos consistem em uma abordagem voltada para a promoção da qualidade de vida de pessoas com doenças graves que ameaçam a continuidade da vida, bem como para a de seus familiares e cuidadores, por meio de ações integradas, centradas na pessoa, para prevenir e aliviar o sofrimento, por meio da identificação precoce e do manejo adequado da dor e de outros sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais, bem como oferecem suporte contínuo para que a pessoa adoecida possa viver o mais ativamente possível, com dignidade e autonomia durante todo o processo de cuidado, inclusive na finitude da vida;

Considerando a Política Nacional de Cuidados Paliativos, conforme Portaria GM/MS nº 10.181, de 26 de janeiro de 2026;

Considerando o Estatuto dos Direitos do Paciente, conforme Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026, que assegura o acesso aos Cuidados Paliativos de forma transversal para o alívio do sofrimento da pessoa com doença que ameaça a vida, garantindo a autodeterminação e o protagonismo mediante o consentimento informado, de modo a preservar sua dignidade no fim da vida e oferecer o suporte necessário aos familiares;

Considerando a crescente expansão dos Cuidados Paliativos nos cenários nacional e internacional, fazendo-se necessária a normatização da prática fisioterapêutica nos contextos dos Cuidados Paliativos Adultos e Pediátricos, por apresentarem particularidades na assistência prestada e por demandarem atuação qualificada;

Considerando que a atuação do fisioterapeuta em Cuidados Paliativos deve resguardar padrões éticos, técnicos-científicos e de comprometimento social, em consonância com as normativas que regem o exercício profissional, especialmente no que tange às repercussões desencadeadas pelo adoecimento e tratamentos, afirmando a vida e o processo natural de finitude, de forma a garantir a autonomia, dignidade e

integridade pessoal, com respeito ao consentimento informado, proteção à vulnerabilidade e busca pela igualdade, justiça e equidade;

Considerando que a Reabilitação Paliativa é abordagem interdisciplinar, que integra reabilitação, autogerenciamento e autocuidado ao modelo holístico de Cuidado Paliativo, com o objetivo de proporcionar, à pessoa e a seus familiares, intervenções e recursos que favoreçam a manutenção da vida ativa, significativa, com qualidade, bem-estar e independência, podendo ser centrada na prevenção de complicações e manutenção da funcionalidade (preventiva ou pré-reabilitação), na recuperação de funções perdidas ou comprometidas (restaurativa), no suporte ativo para que a pessoa se adapte com dignidade às perdas e transformações associadas à deterioração da saúde, com manutenção das capacidades residuais e adaptação às limitações (suportiva ou de apoio), ou na abordagem para o conforto e alívio de sintomas na progressão do adoecimento (paliativa), permitindo que viva de forma plena até o fim da vida;

Considerando a Resolução-COFFITO nº 610/2025, que versa sobre a importância da Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos - CBDF na sistematização dos diagnósticos, a qual estabelece um padrão para as condições de saúde relacionadas ao movimento humano, englobando risco à saúde, deficiência cinético-funcional, mobilidade e participação; na formulação de condutas terapêuticas informadas por evidências; no direcionamento do tratamento fisioterapêutico; e no fortalecimento da abordagem ampliada da funcionalidade humana; resolve:

Art. 1º Dispor sobre a atuação do Fisioterapeuta em Cuidados Paliativos e Reabilitação Paliativa.

Parágrafo único. A abordagem da Fisioterapia em Cuidados Paliativos e em Reabilitação Paliativa é recomendada a todos os fisioterapeutas que atuam com pessoas de todas as idades com sofrimento grave relacionado à saúde, devido a diversas doenças que ameaçam a continuidade da vida, incluindo os cuidados de fim de vida e o processo ativo de morte e compreendendo, também, o acompanhamento desde a gestação, o período neonatal e as diferentes fases do desenvolvimento humano. Os preceitos desta atuação buscam a prevenção ou alívio de situações de sofrimento multidimensional, bem como a manutenção da funcionalidade e preservação da autonomia.

Art. 2º A Fisioterapia em Reabilitação Paliativa atua de forma transversal, nos diferentes níveis de complexidade e redes de atenção à saúde, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, que envolvem a universalidade, equidade, integralidade, intersetorialidade, trabalho colaborativo e interprofissionalidade.

Art. 3º A atuação do Fisioterapeuta em Cuidados Paliativos e Reabilitação Paliativa será realizada de forma interprofissional, com abordagem transdisciplinar, pautada na integração do planejamento, da prescrição e da condução das intervenções terapêuticas.

§ 1º Constituem atribuições do fisioterapeuta a realização de avaliação, o diagnóstico, prognóstico e a reavaliação fisioterapêuticos, bem como a determinação da alta fisioterapêutica e o monitoramento da oferta de cuidados paliativos no âmbito de sua competência.

§ 2º No âmbito da gestão e da articulação assistencial, constitui atribuição do fisioterapeuta a realização de matriciamento de equipes, a articulação da rede de atenção à saúde, os processos de consulta e o encaminhamento a outros profissionais.

§ 3º Para o processo de consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico e reavaliação, o fisioterapeuta deve:

I - analisar o histórico clínico, os aspectos biográficos, funcionais e a rede de suporte disponível, respeitando as preferências da pessoa perante a vida e os tratamentos;

II - avaliar e monitorar, de forma contínua, os sintomas físicos como dor, fadiga, fraqueza, dispnéia, tosse e outras manifestações de sofrimento;

III - mensurar o desempenho funcional, com enfoque na mobilidade, força muscular, equilíbrio, coordenação e função cardiorrespiratória;

IV - coordenar ou integrar a identificação de critérios fisioterapêuticos para indicação, titulação e descontinuidade da oxigenoterapia e do suporte ventilatório, avaliando os benefícios de cada intervenção no contexto da unidade de cuidado;

V - aplicar instrumentos avaliativos validados cientificamente para fundamentar o diagnóstico, o prognóstico fisioterapêutico e a classificação funcional por meio da Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos - CBDF;

VI - identificar demandas dos aspectos espirituais do cuidado, considerando valores, crenças e o sofrimento existencial manifestados pela pessoa e unidade de cuidado e procedendo aos encaminhamentos pertinentes à equipe interprofissional;

VII - identificar demandas de aspectos emocionais e sociais, bem como mapear as condições ambientais e estruturais do local de cuidado, visando subsidiar as decisões terapêuticas e os encaminhamentos necessários.

§ 4º Para o planejamento, prescrição e condução das intervenções fisioterapêuticas, o fisioterapeuta deve:

I - prescrever, planejar e executar as intervenções fisioterapêuticas com base em raciocínio clínico interprofissional e por meio do Projeto Terapêutico Singular - PTS, garantindo os registros em prontuários, pareceres e laudos técnicos;

II - implementar ações fisioterapêuticas para o manejo de sintomas físicos; para a prevenção de complicações cinético-funcionais decorrentes do imobilismo, dos tratamentos ou da progressão natural da doença; e para a manutenção das capacidades físicas de forma a promover qualidade de vida, tão ativa quanto possível;

III - promover o conforto físico-funcional por meio de estratégias não farmacológicas, incluindo cinesioterapia, terapia manual, recursos bioelétricos, térmicos e mecânicos, técnicas posicionais e pelo gerenciamento técnico do suporte ventilatório e da oxigenoterapia;

IV - intervir em todas as fases da reabilitação paliativa, adequando continuamente as condutas e a proporção do tratamento às flutuações da dependência funcional da pessoa;

V - incorporar, quando disponível no cenário assistencial e indicado pela condição clínica, métodos adjuvantes, como recursos de Tecnologia Assistiva, Realidade Virtual, Terapia Aquática, Terapia Assistida por Animais, Neuromodulação ou Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICs, com a execução dessas condicionada à prévia capacitação técnica e legal do profissional;

VI - prescrever intervenções fisioterapêuticas personalizadas e equitativas, adequando-as às especificidades socioculturais, econômicas e clínicas da pessoa, inclusive em casos de vulnerabilidade social, doenças raras ou diagnósticos indefinidos;

VII - articular as intervenções fisioterapêuticas com as demandas psicossociais e espirituais decorrentes do impacto do declínio funcional, adequando a conduta durante o processo do adoecimento para promover o bem-estar físico global;

VIII - orientar e treinar familiares e cuidadores para a execução segura de atividades de manejo cotidiano e manutenção do conforto, integrando-os às ações complementares do plano de cuidados;

IX - emitir laudos e pareceres fundamentados na CBDF para fins de auditoria e garantia de cobertura assistencial;

X - atuar, quando qualificado para o matriciamento na rede de saúde, no suporte técnico-assistencial e na educação permanente de equipes de referência, visando ampliar a capacidade resolutiva dos Cuidados Paliativos;

XI - identificar e suspender, em articulação interprofissional e com a unidade de cuidado, procedimentos fisioterapêuticos que configurem obstinação terapêutica ou distânasia, registrando a decisão fundamentada em prontuário.

§ 5º Para o monitoramento da oferta de cuidados fisioterapêuticos, o fisioterapeuta deve:

I - monitorar periodicamente a condição cinético-funcional e suas variações, fornecendo subsídios para as tomadas de decisão, transições de cuidado e planejamento de alta profissional, sendo a CBDF o instrumento recomendado para sistematização do diagnóstico fisioterapêutico, em conjunto com outros instrumentos validados para o monitoramento clínico-funcional;

II - adotar prontuários, ferramentas de monitorização multidimensional e relatórios periódicos para o registro e compartilhamento das demandas de cuidado com a equipe interprofissional;

III - utilizar indicadores de qualidade assistencial e de segurança do paciente em conformidade com as normas vigentes, visando à rastreabilidade dos processos, à gestão de riscos e à prevenção de eventos adversos;

