

IV - implementar mecanismos de avaliação de satisfação direcionados à unidade de cuidado, visando ao aprimoramento contínuo dos serviços em Cuidados Paliativos.

§ 6º Para o apoio e envolvimento de familiares e cuidadores no plano de cuidado fisioterapêutico, o fisioterapeuta deve:

I - identificar o cuidador principal e os responsáveis pela assistência diária à pessoa e pela multiplicação das informações assistenciais, prestando orientações técnicas de ergonomia, posicionamento e transferências seguras, que facilitem o cuidado, a comunicação familiar e previnam sobrecarga do cuidador;

II - planejar, conduzir ou participar de conferências familiares, sob a fundamentação dos princípios bioéticos (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), visando a mediar conflitos e alinhar as metas de proporcionalidade terapêutica e o plano de cuidados fisioterapêuticos;

III - orientar o planejamento antecipado de cuidados, apoiar na desospitalização e nos cuidados de fim de vida em domicílio, fornecendo suporte técnico fisioterapêutico no controle de sintomas e no manejo domiciliar de suporte de oxigenoterapia e ventilatório, em conformidade com as preferências da unidade de cuidado;

IV - promover ações de educação em saúde direcionadas aos familiares e cuidadores, incluindo o núcleo familiar pediátrico (reconhecer binômio criança-família), focadas no fortalecimento do cuidado domiciliar (manutenção do conforto e prevenção de complicações do imobilismo), na segurança do ambiente domiciliar, na prevenção de eventos adversos e de hospitalizações, contribuindo com a comunicação da rede de apoio e com a otimização dos vínculos;

V - prestar suporte técnico-assistencial à unidade de cuidado nas diferentes fases da finitude, adequando as condutas de Fisioterapia para o alívio imediato do sofrimento físico, como dor e dispneia, e contribuindo, na condição de membro da equipe interprofissional, para o suporte indireto e o acolhimento no processo de luto familiar, com a integração de familiares, pessoas significativas e animais de estimação.

§ 7º Para a continuidade da intervenção ou alta, encaminhamentos interprofissionais, matriciamento e articulação em rede, o fisioterapeuta deve:

I - prescrever orientações para a continuidade de atividades físicas e cuidados domiciliares por ocasião da alta fisioterapêutica, visando à manutenção do conforto e à prevenção de complicações cinético-funcionais;

II - articular a continuidade do plano de cuidados com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde - RAS e com os dispositivos intersetoriais de apoio (social, educacional, jurídico e comunitário ou territorial), orientando a unidade de cuidado sobre os fluxos de acesso assistencial, no âmbito de sua competência profissional;

III - planejar e executar estratégias seguras para a transição do cuidado entre os diferentes pontos de atenção, considerando a complexidade das necessidades da pessoa e a integração da nova equipe assistencial;

IV - desenvolver ações de apoio material e educação permanente com as equipes de referência, quando qualificado, promovendo a corresponsabilização e o compartilhamento do Projeto Terapêutico Singular - PTS.

Art. 4º A assistência fisioterapêutica em Cuidados Paliativos e Reabilitação Paliativa é assegurada em todos os níveis de atenção à saúde e em qualquer cenário de cuidado, nas esferas pública, privada, filantrópica, da saúde suplementar e do terceiro setor.

§ 1º O planejamento das intervenções fisioterapêuticas deve assegurar o tempo de acompanhamento necessário para o estabelecimento do vínculo e o alcance dos objetivos terapêuticos, devendo os serviços de saúde prover carga horária compatível com a complexidade e a continuidade do cuidado paliativo.

§ 2º Para fins de garantia da integralidade do cuidado e combate à invisibilidade assistencial da categoria, a atuação do fisioterapeuta compreende, de forma exemplificativa, os seguintes cenários:

I - Atenção Primária à Saúde, incluindo as equipes multiprofissionais - eMulti;

II - Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade, em serviços hospitalares e extra-hospitalares, incluindo Atenção Domiciliar, ambulatórios especializados, serviços de saúde mental, unidades de transição de cuidados, unidades de cuidados prolongados, "hospices" e componentes da Rede de Urgência e Emergência;

III - Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs, Residências Terapêuticas, comunidades compassivas, serviços destinados a pessoas privadas de liberdade e outros serviços de cuidado e proteção social.

§ 3º O atendimento por meio remoto em Cuidados Paliativos observará as normativas do COFFITO e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 - LGPD, sujeitando-se às seguintes condições:

I - destinação prioritária ao monitoramento de sintomas, orientação em saúde de familiares e cuidadores para a continuidade do cuidado domiciliar e prevenção de eventos adversos, e suporte à equipe assistencial;

II - obrigatoriedade de realização de avaliação presencial sempre que a complexidade do caso exigir;

III - vedação da substituição do suporte presencial pela via tecnológica em momentos críticos, inclusive durante o processo interprofissional de comunicação de notícias difíceis.

Art. 5º O exercício da Fisioterapia em Cuidados Paliativos e Reabilitação Paliativa dar-se-á por profissionais generalistas com capacitação na área ou por profissionais com qualificação especializada, observados os limites de sua competência legal.

§ 1º A Qualificação Generalista, que pode ser adquirida por meio de cursos de formação teórico-prática ou pela competência adquirida na graduação, quando esta contempla o conteúdo dos Cuidados Paliativos na matriz curricular do curso, corresponde ao conjunto mínimo de competências necessárias para que o fisioterapeuta compreenda a identificação de necessidades paliativas e elegibilidade aos Cuidados Paliativos e à Reabilitação Paliativa, realize avaliação cinético-funcional, elabore e execute intervenções no âmbito de sua competência profissional e atue de forma integrada à equipe interprofissional em diferentes cenários de cuidado, exigindo-se o domínio dos seguintes conhecimentos fundamentais:

I - compreender os fundamentos e princípios de cuidados paliativos e da reabilitação paliativa;

II - apresentar domínio de conhecimentos que abranjam minimamente os fundamentos humanísticos, bioética em saúde, direitos humanos, políticas públicas e a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP;

III - compreender a Unidade de Cuidado como modelo de assistência à saúde, com ampliação da atenção para além da pessoa doente, identificando demandas e possibilidades de ações voltadas ao núcleo familiar e rede primária de cuidados;

IV - aplicar o raciocínio clínico em Fisioterapia em Cuidados Paliativos e Reabilitação Paliativa, baseado em evidências;

V - aplicar instrumentos, escalas e ferramentas de avaliação, diagnóstico e prognóstico, com enfoque na funcionalidade e na identificação de sintomas, deficiências e riscos à saúde, valorizando modelos biopsicossociais de avaliação, em conformidade com o Referencial Brasileiro de Procedimentos Fisioterapêuticos - RBPF e priorizando a Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos - CBDF, para estabelecer metas terapêuticas adequadas e individualizadas, bem como alocação de recursos pertinentes e transição de cuidado quando oportuna;

VI - elaborar e participar, de forma ativa e corresponsável, da construção, implementação e monitoramento do Projeto Terapêutico Singular - PTS, contribuindo com avaliação cinético-funcional e definição de metas e intervenções fisioterapêuticas;

VII - atuar no processo de gestão dos Cuidados Paliativos, considerando o planejamento e a prescrição de intervenções fisioterapêuticas proporcionais para cada ciclo da vida e no processo de adoecimento;

VIII - apresentar habilidades de comunicação em saúde, com ênfase na escuta terapêutica e comunicação empática e de notícias difíceis;

IX - compreender e auxiliar nos processos de cuidados de fim de vida, processo ativo de morte e luto;

X - identificar demandas de sofrimento físico, social, emocional e espiritual e adotar estratégias terapêuticas para o manejo direto dos sintomas físicos;

XI - compreender e aplicar estratégias de monitoramento de desfechos clínicos em Cuidados Paliativos, incluindo avaliação de declínio funcional e evolução de sintomas, por instrumentos validados; acompanhar indicadores de resultados relacionados à evolução funcional e à prevenção de complicações, avaliando a necessidade de transição de cuidados ou de planejamento de alta, podendo incorporar indicadores de desempenho assistencial para a qualificação contínua da prática;

XII - reconhecer a atuação interprofissional, transdisciplinar e estratégias de autocuidado pela equipe de saúde.

§ 2º A Qualificação Especializada corresponde ao aprofundamento técnico-científico obtido no âmbito da pós-graduação "lato sensu", ou em programas de residência, com inserção dos Cuidados Paliativos na grade curricular, de maneira a oferecer desenvolvimento de competências para o cuidado de pessoas em situações complexas de sofrimento, e que exigem maior grau de treinamento profissional e utilização de recursos e encaminhamentos específicos. Para tanto, o fisioterapeuta deve ser capaz de:

I - compreender os conteúdos descritos no § 1º, referentes à atuação generalista;

II - reconhecer os fatores de indicação para os Cuidados Paliativos e dominar o uso de instrumentos específicos da prática paliativista, incluindo escalas de avaliação do sofrimento multidimensional (físico, emocional, social e espiritual);

III - dominar estratégias de acolhimento e manejo de sintomas refratários e de difícil controle assistencial, nos diferentes cenários do cuidado;

IV - apresentar habilidades complexas de comunicação para mediação de conflitos e desenvolvimento de conferência familiar;

V - adotar as estratégias de monitoramento de desfechos clínicos, de deterioração clínica e funcional, os indicadores de resultados, de necessidade de transição de cuidados, bem como para o Planejamento Antecipado de Cuidados - PAC ou plano de alta;

VI - apresentar capacidade técnica para gestão, matriciamento e coordenação de serviços de Cuidados Paliativos.

Art. 6º Para garantir a conduta deontológica na assistência paliativa, constitui dever do fisioterapeuta:

I - pautar sua atuação no Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia e nos princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça;

II - assegurar que suas condutas clínicas sejam estritamente adequadas às Diretivas Antecipadas de Vontade - DAVs, ao Planejamento Antecipado de Cuidados - PAC ou ao testamento vital, formal ou verbalmente manifestados pelo paciente;

III - zelar pela clareza e transparência na comunicação com o paciente, familiares e equipe de saúde, combatendo ativamente a prática do "pacto do silêncio" para preservar o direito à informação;

IV - manter o aprimoramento profissional por meio de educação permanente focada no desenvolvimento de competências comunicacionais e interpessoais específicas para os Cuidados Paliativos;

V - identificar e suspender, em articulação interprofissional, procedimentos fisioterapêuticos que configurem obstinação terapêutica ou distúrbio, priorizando medidas exclusivas de conforto físico e funcional.

Art. 7º Na atuação voltada ao ensino, à pesquisa e à extensão em Cuidados Paliativos e Reabilitação Paliativa, constitui prerrogativa e dever do fisioterapeuta:

I - fomentar a inserção da disciplina de Cuidados Paliativos nas matrizes curriculares de graduação e programas de pós-graduação em Fisioterapia e estimular a inserção da temática por ligas acadêmicas, programas e projetos de iniciação científica e de cultura e extensão universitária;

II - desenvolver e publicar pesquisas científicas na temática de Cuidados Paliativos e Reabilitação Paliativa;

III - coordenar e ministrar ações de educação continuada e capacitação comunitária e de equipes acerca dos Cuidados Paliativos, especialmente envolvendo a identificação de demandas e intervenções em Reabilitação Paliativa;

IV - produzir e difundir conteúdos técnicos baseados em evidências para o combate a estigmas sobre os Cuidados Paliativos, no âmbito de representações de classe e associações profissionais;

V - participar ativamente da elaboração, revisão e validação de linhas de cuidado, protocolos clínicos e fluxos institucionais relacionados à assistência fisioterapêutica paliativa.

Art. 8º As diretrizes e competências fixadas nesta norma serão objeto de revisão periódica em face das atualizações científicas globais e de marcos regulatórios nacionais de Cuidados Paliativos.

Art. 9º Revoga-se a Resolução-COFFITO nº 539/2021.

Art. 10. Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 11. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

VINÍCIUS MENDONÇA ASSUNÇÃO
Diretor-Secretário

SANDROVAL FRANCISCO TORRES
Presidente do Conselho

RESOLUÇÃO-COFFITO Nº 661, DE 19 DE AGOSTO DE 2026

Dispõe sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional 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 as diretrizes da Organização Mundial da Saúde - OMS, que reconhecem os Cuidados Paliativos como um direito humano;

Considerando a contribuição do Terapeuta Ocupacional na promoção da autonomia, independência, dignidade e qualidade de vida;

Considerando o disposto no Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, que regulamentou a profissão de Terapeuta Ocupacional;

Considerando a Resolução-COFFITO nº 429, de 8 de julho de 2013, que reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares;

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024, que atualizou as regras do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD e do Programa Melhor em Casa - PMeC, determinando que a Atenção Domiciliar integre a rotina das equipes de Atenção Primária à Saúde - eAP e assegurando a continuidade da assistência em domicílio;

Considerando a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP, instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, e a Portaria GM/MS nº 10.181, de 26 de janeiro de 2026, que ampliou o acesso a cuidados integrados para pessoas com doenças que ameaçam a continuidade da vida e seus familiares no Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando que a atuação terapêutico-ocupacional em Cuidados Paliativos deve resguardar padrões éticos, bioéticos, técnico-científicos e de comprometimento social, em consonância com as normativas que regem o exercício profissional da Terapia Ocupacional, especialmente no que tange às repercussões desencadeadas pelo adoecimento e tratamentos, afirmando a vida e o processo natural de finitude;

Considerando a recomendação da OMS, em 2023, sobre a integração entre Reabilitação e Cuidados Paliativos, que introduziu a expressão "Reabilitação Paliativa", reconhecendo-a como componente essencial dos sistemas de saúde, a ser desenvolvida por equipes interprofissionais; resolve:

Art. 1º Regular a atuação do Terapeuta Ocupacional em Cuidados Paliativos e Reabilitação Paliativa em todos os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde - RAS, de forma transversal e em diferentes cenários de cuidado, com abordagem

