

RECOMENDAÇÃO GERAL



ABRAFISM

FISIOTERAPIA POR MEIO DIGITAL/TELECONSULTA E TELEMONTORAMENTO NA FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER E URO-PROCTOLOGIA



Na atual situação da pandemia do novo coronavírus e, enquanto persistir a necessidade de distanciamento social, a principal vantagem da Fisioterapia por meio digital é poder oferecer a continuidade da assistência fisioterapêutica.

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DA ABRAFISM
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER
MAIO/2020



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br

RECOMENDAÇÃO GERAL ABRAFISM

**FISIOTERAPIA POR MEIO DIGITAL/TELECONSULTA E TELEMONITORAMENTO NA
FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER E URO-PROCTOLOGIA**

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DA ABRAFISM



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br

2020 Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Estas recomendações descrevem a visão da Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher sobre Fisioterapia por meio digital em decorrência da COVID-19 e da nova resolução do COFFITO n. 516. Foram consultadas as principais Diretrizes mundiais sobre o tema, bem como a literatura científica. Por tratar-se de nova prática do Fisioterapeuta no Brasil recentemente regulamentadas, revisões contínuas deverão ser efetuadas e periodicamente realizadas, bem como atualizações.

INFORMAÇÕES

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO CIENTÍFICO**

E-mail: cienciabrafism@gmail.com

**Coordenação das recomendações**

Cristine Homsy Jorge Ferreira

Lilian Rose Mascarenhas

Comissão Consultora das recomendações

Ana Carolina Rodarti Pitanguí

Bianca Manzan Reis

Claudia de Oliveira

Elza Lucia Baracho Lotti de Souza

Letícia Alves Rios Dias

Maíra Menezes Franco

Paola Marini Valério

Diretoria ABRAFISM

Presidente: Lilian Rose de Souza Mascarenhas

Vice-Presidente: Elza Lucia Baracho Lotti de Souza

Secretária Geral: Leila Maria Alvares Barbosa

Diretora Administrativa: Rubneide Barreto Silva Gallo

Diretora Cultural: Amanda Magdalena Ferroli Fabricio

Diretora de Defesa Profissional: Ana Carolina Nociti Lopes Fernandes

Diretora de Comunicação: Anna Lygia Barbosa Lunardi

Diretora Tesoureira: Thaiana Bezerra Duarte

Diretora Científica: Cristine Homsy Jorge Ferreira

Conselho Fiscal: Néville Ferreira Fachini de Oliveira, Belisa Duarte e Lícia Santos Santana

Suplentes do Conselho Fiscal: Ana Carolina Sartorato Beleza e Leonilde Santos



SUMÁRIO

I.	Contextualização do problema e apresentação das Recomendações	6
II.	Fisioterapia a distância no Brasil: teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria	6
III.	Fisioterapia por meio digital no mundo	7
IV.	Possíveis vantagens da assistência fisioterapêutica por meio digital	7
V.	Desvantagens, riscos e barreiras	8
VI.	Recomendações da Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher – ABRAFISM	9
	1. Aspectos ético-legais, do ambiente, privacidade	9
	2. Esclarecimentos e consentimento	10
	3. Elegibilidade e perfil das pacientes	11
	4. Aspectos técnico-científicos, tecnológicos e de segurança	11
VII.	Sugestão de organização para implementação da Fisioterapia por meio digital	12
VIII.	Referências Bibliográficas	13
	Anexo I – Resolução nº 516, de 20 de março de 2020 – Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria	15
	Anexo II – Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia	17
	Anexo III – Modelo de termo de consentimento livre e esclarecido para atendimento a distância – teleconsulta/ telemonitoramento de Fisioterapia	30



I. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E APRESENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia em função da COVID-19, uma doença causada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2). Diante desta situação de crise global, a Fisioterapia tem o desafio de oferecer continuidade ao seu importante trabalho clínico nos sistemas público e privado.

A Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher – ABRAFISM considera importante viabilizar a continuidade dos atendimentos por algum meio digital possível, incluindo chamadas telefônicas, plataformas para vídeochamadas, gravação de vídeos, etc.

Diante disso, com base principalmente em levantamentos bibliográficos, nas regulamentações nacionais e de diretrizes internacionais sobre o tema a ABRAFISM elaborou diretrizes iniciais a respeito da Fisioterapia por meio digital para generalistas e especialistas que atendem pacientes na área de “Fisioterapia na Saúde da Mulher e Uroproctologia”. Este documento abordará sinteticamente a atenção fisioterapêutica por meio digital no Brasil e no mundo, as principais terminologias utilizadas, a regulamentação emanada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) por meio da Resolução 516/2020, as vantagens, possíveis desvantagens/barreiras e as recomendações propriamente ditas. Este documento inicial não pretende esgotar o tema e deverá ser constantemente revisto e atualizado à luz de novos conhecimentos, evidências e regulamentações que abordem a Fisioterapia por meio digital.

II. FISIOTERAPIA A DISTÂNCIA NO BRASIL: TELECONSULTA, TELEMONITORAMENTO E TELECONSULTORIA

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) em função da pandemia do novo coronavírus regulamentou a teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria por meio da RESOLUÇÃO Nº 516, de 20 de março de 2020, suspendendo temporariamente o Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 424/2013 que impedia que o fisioterapeuta prestasse assistência não presencial.

Segundo o COFFITO:

Teleconsulta: “consiste na consulta clínica registrada e realizada pelo Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional a distância”;



Telemonitoramento: “consiste no acompanhamento a distância, de paciente atendido previamente de forma presencial, por meio de aparelhos tecnológicos”.

Teleconsultoria: “consiste na comunicação registrada e realizada entre profissionais, gestores e outros interessados da área de saúde, fundamentada em evidências clínico-científicas e em protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho”.

III. FISIOTERAPIA POR MEIO DIGITAL NO MUNDO

Em 2017 a “World Confederation for Physical Therapy” (WCPT) iniciou uma colaboração para oferecer diretrizes e regulamentações relacionadas a Fisioterapia digital. Para tanto, foi constituído um grupo de trabalho que realizou uma força tarefa e publicou um documento sobre o tema em 2019 oferecendo definições dos termos usados na área com o objetivo de “facilitar a efetivação de serviços de Fisioterapia, melhorando o acesso ao cuidado e à informação e gerenciamento dos recursos em saúde”. Segundo essa publicação da WCPT, a Fisioterapia digital foi definida como:

“Um termo usado para descrever serviços, suporte e informações de saúde fornecidos remotamente por meio de dispositivos e comunicações digitais”.

Outros termos frequentemente utilizados neste campo são telesaúde, telereabilitação, teleFisioterapia, Fisioterapia virtual. Apesar do conhecimento a respeito desses diferentes termos ser importante na busca por pesquisas e regulamentações sobre o tema, **atualmente somente os termos teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria foram definidos e regulamentados pelo COFFITO devendo ser utilizados de acordo com esta regulamentação.**

IV. POSSÍVEIS VANTAGENS DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA POR MEIO DIGITAL

Na atual situação da pandemia do novo coronavírus, enquanto persistir a necessidade de distanciamento social, a principal vantagem da Fisioterapia por meio digital é poder oferecer a continuidade da assistência fisioterapêutica.



Além disso, a literatura mundial aponta diversas outras possíveis vantagens para os pacientes, profissionais e para a sociedade, incluindo:

1. Maior segurança e diminuição de custos com transporte tanto dos pacientes quanto dos profissionais.
2. Maior flexibilidade no agendamento e nos atendimentos.
3. Diminuição de tempo de espera por atendimento.
4. Possibilidade de um monitoramento mais frequente dos pacientes.
5. Estímulo à independência dos pacientes e gerenciamento da sua própria condição de saúde.
6. Possibilidade de acesso a especialistas em locais distantes.
7. Aumenta as possibilidades de monitoração da assistência oferecida e seus resultados.
8. Possibilidade de o fisioterapeuta trabalhar de modo mais criativo utilizando ferramentas tecnológicas.
9. Uso mais racional e eficiente de recursos financeiros, especialmente em serviços públicos.
10. Menores taxas de absenteísmo e melhor eficiência organizacional.
11. Maior compartilhamento de informações à saúde para comunidade.

Apesar de existirem estudos que respaldam em parte as vantagens acima elencadas este ainda é um tema que vem sendo recentemente estudado na Fisioterapia no Brasil, sendo extremamente recente, havendo a necessidade de pesquisas que possam evidenciar esses benefícios no cenário nacional.

V. DESVANTAGENS, RISCOS E BARREIRAS

1. Impossibilidade de realização de uma avaliação completa da paciente.
2. Impossibilidade de um diagnóstico fisioterapêutico completo.
3. Impossibilidade de individualização do tratamento baseado apenas em atendimento a distância.
4. Limitação em relação à utilização de diversos recursos fisioterapêuticos.
5. Riscos relacionados ao vazamento das informações e à privacidade das sessões.
6. Riscos relacionados à segurança na execução de procedimentos/orientações durante as sessões, especialmente exercícios.
7. Limitação para o atendimento de pacientes em condição de fragilidade, com comorbidades e idosos.



8. Limitações de acesso à tecnologia, internet, equipamentos adequados.
9. Restrições culturais ao uso de tecnologias a distância.

VI. RECOMENDAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER – ABRAFISM

A ABRAFISM RECOMENDA QUE OS FISIOTERAPEUTAS BUSQUEM, SEMPRE QUE POSSÍVEL, OFERECER A CONTINUIDADE DOS ATENDIMENTOS DE MODO SEGURO NESTE PERÍODO DE PANDEMIA, VIA TELECONSULTA E TELEATENDIMENTO NA ÁREA DE FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER E URO-PROCTOLOGIA. CADA CASO DEVE SER ANALISADO INDIVIDUALMENTE E O PROFISSIONAL TEM AUTONOMIA PARA DECIDIR PELO ATENDIMENTO PRESENCIAL OU A DISTÂNCIA.

As recomendações da ABRAFISM foram classificadas em: 1) Recomendações sobre aspectos ético-legais, do ambiente e privacidade; 2) Esclarecimentos e consentimento; 3) Elegibilidade e perfil das pacientes; e 4) Aspectos técnico-científicos, tecnológicos e de segurança.

1. ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS, DO AMBIENTE E RELACIONADOS À PRIVACIDADE

- 1.1 Recomenda-se que o profissional siga todos os preceitos ético-legais da profissão e regulamentações específicas emanadas pelo COFFITO em relação à Fisioterapia digital (ANEXO I). Por isso é essencial conhecer e consultar constantemente o código de ética profissional da Fisioterapia (ANEXO II);
- 1.2 Os pacientes podem optar por não tratar de determinados assuntos íntimos em transmissões onde membros da família estejam tendo acesso ao atendimento, e os fisioterapeutas devem ter uma grande sensibilidade ao abordar e questionar os pacientes sobre tais assuntos a distância. Por isso é recomendado que no início da sessão os pacientes relatem se alguém em casa está participando e acompanhando a sessão de atendimento;
- 1.3 Os fisioterapeutas devem avaliar as condições do ambiente de onde farão suas transmissões, se certificando de que estejam em ambiente privado e utilizando fones



de ouvido para que outros profissionais ou familiares não estejam tendo acesso à sessão que deve ser privativa;

- 1.4A utilização de plataforma de acesso gratuito como WhatsApp, Zoom, Google meet/hangout entre outras parecem não ser ideais do ponto de vista de privacidade e segurança. Entretanto, deve-se pesar a relação risco-benefício em sua utilização considerando o acesso e familiaridade dos pacientes a essas plataformas, planejamento e conteúdo do atendimento a distância;
- 1.5O risco do vazamento de informações relacionadas ao atendimento digital sempre existe e deve ser compartilhado com os pacientes e, sempre que possível, devem ser utilizadas plataformas profissionais mais seguras. Entretanto, no Brasil, isso ainda não está completamente estabelecido;
- 1.6O conteúdo planejado para cada sessão de atendimento deve ser compartilhado e discutido com os pacientes no início da sessão. É desejável que instruções sejam enviadas previamente à sessão incluindo lista de possíveis materiais que devam ser utilizados na sessão.

2. ESCLARECIMENTOS E CONSENTIMENTO

- 2.1É desejável a obtenção de consentimento por escrito por parte dos pacientes por meio de um termo de consentimento. O modelo sugerido pela ABRAFISM (ANEXO III) pode ser adaptado conforme as necessidades de cada caso para realização dos atendimentos a distância. É recomendado que este termo seja lido e assinado após ser explicado pelo fisioterapeuta;
- 2.2O consentimento verbal pode ser gravado, assim como as sessões de atendimento. Entretanto, para qualquer gravação é necessário sempre obter-se o consentimento das partes envolvidas nas sessões e interlocuções online;
- 2.3A comunicação clara e objetiva com os pacientes, bem como explicações a respeito dos objetivos de se gravar uma sessão de atendimento são essenciais. O profissional deve se certificar que o paciente está compreendendo todas as explicações e orientações dadas pelo fisioterapeuta;
- 2.4Discutir com pacientes idosas e fragilizadas a possibilidade e aceitação da presença de um familiar ou de um cuidador nas sessões a distância;



3. ELEGIBILIDADE/PERFIL DOS PACIENTES

- 3.1 Recomenda-se que os profissionais expliquem muito bem os objetivos do atendimento a distância aos pacientes, bem como, suas limitações e busquem obter sua concordância e consentimento;
- 3.2 O meio digital mais adequado deve ser eleito pelo profissional mediante o caso específico a ser tratado. Aspectos culturais, limitações tecnológicas e pessoais para o uso, disponibilidade e acesso dos pacientes, familiaridade de fisioterapeutas e pacientes para o uso, além regulamentações/normatizações específicas dos serviços envolvidos devem ser considerados;
- 3.3 Aspectos relacionados à privacidade dos atendimentos e ao armazenamento dos dados dos pacientes devem ser rigorosamente levados em consideração e discutidos com os pacientes.

4. ASPECTOS TÉCNICO-CIENTÍFICOS, TECNOLÓGICOS E DE SEGURANÇA

- 4.1 O Fisioterapeuta deve sempre realizar uma prática clínica baseada em evidências, onde a tomada de decisão clínica se faça pesando a relação entre riscos, benefícios, custos e as preferências dos pacientes;
- 4.2 O profissional deve buscar ativamente as melhores evidências tanto sobre a acurácia de métodos diagnósticos de avaliação a distância quanto sobre a eficácia em realizar-se o atendimento a distância e a adesão;
- 4.3 Previamente à sessão o fisioterapeuta deve separar materiais educativos que for utilizar durante a teleconsulta/telemonitoramento;
- 4.4 O monitoramento do estado geral dos pacientes a distância é **MUITO IMPORTANTE**. Isso deve ser aferido por meio de questões subjetivas, observação, anamnese. A autoaferição de sinais vitais vem sendo recomendada internacionalmente (temperatura, frequência cardíaca, pressão arterial se os pacientes tiverem equipamento de automonitoração). Entretanto, esses achados devem ser interpretados com extrema cautela, considerando aspectos como as condições de cada paciente específico para autoaferição;
- 4.5 É recomendada a utilização de questionários simplificados específicos validados relacionados às subáreas da Fisioterapia na saúde da mulher (uroginecologia, obstetrícia, ginecologia, disfunções sexuais e mastologia), bem como, escalas



simples para mensuração de desconforto, dor, satisfação e percepção global de melhora;

4.6A monitorização de cinesioterapia a distância deve empreender todos os cuidados em relação à segurança das pacientes, posicionamento, frequência, intensidade e duração dos protocolos de treinamento, especialmente tratando-se de gestantes e mulheres idosas;

4.7Os Fisioterapeutas devem conhecer as recomendações e diretrizes do Ministério da Saúde relacionadas às orientações quanto a pacientes com sintomas da COVID-19, bem como, do fluxo de atendimento regional/local para encaminhamentos de urgências relacionados ou não à COVID-19 que ocorram durante as sessões;

4.8A teleconsulta e telemonitoramento são mais indicados para realização de atividades educativas, orientações de atividades de autocuidado e continuidade da cinesioterapia em casos que previamente já tenham sido avaliados de modo presencial.

VII. SUGESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA FISIOTERAPIA POR MEIO DIGITAL

1. Entrar em contato com os pacientes pelo telefone – utilize um breve questionário para saber como os pacientes estão passando e esclareçam sobre a possibilidade de realizar atendimentos a distância ou realizar monitoração periódica pelo telefone;
2. Considere enviar material explicativo previamente às sessões, assim como termo de consentimento para leitura, instruções quanto ao ambiente que será realizado a teleconsulta/monitoramento, presença ou não de outras pessoas, materiais que deverão ser enviados, uso de vestimenta confortável, etc.;
3. Utilize a tecnologia/plataforma mais acessível aos pacientes – planejar o conteúdo das sessões ponderando os riscos envolvidos e compartilhando com os pacientes;
4. Utilize fone de ouvido nas transmissões online, separe todo material educativo que irá precisar, busque se comunicar de modo espontâneo;
5. Procure ter o telefone do paciente e deixe um telefone disponível caso haja interrupção da transmissão da sessão de atendimento em tempo real;
6. Ao final da sessão faça o registro da sessão/evolução no prontuário do paciente;



7. Avalie continuamente os resultados dos atendimentos a distância e a satisfação dos pacientes.

VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Agostini M, Moja L, Banzi R, Pistotti V, Tonin P, Venneri A, Turolla A. Telerehabilitation and recovery of motor function: a systematic review and meta- analysis. *J Telemed Telecare*. 2015 Jun;21(4):202-13. doi: 10.1177/1357633X15572201. Epub 2015 Feb 22. PMID: 25712109.

Anton D, Berges I, Bermúdez J, Goñi A, Illarramendi A. A Telerehabilitation System for the Selection, Evaluation and Remote Management of Therapies. *Sensors (Basel)*. 2018 May 8;18(5):1459. doi: 10.3390/s18051459. PMID: 29738442; PMCID: PMC5982396.

Australian Physiotherapy Association Telehealth guidelines. <https://australian.physio/sites/default/files/APATelehealthGuidelinesCOVID190420FA.pdf>

Balikuddembe JK, Reinhardt JD. Can Digitization of Health Care Help. Low-Resourced Countries Provide Better Community-Based Rehabilitation Services? *Phys Ther*. 2020 Feb 7;100(2):217-224. doi: 10.1093/ptj/pzz162. PubMed PMID: 31680158.

Dantas LO, Barreto RPG, Ferreira CHJ. Digital physical therapy in the COVID-19 pandemic. *Braz J Phys Ther*. 2020 May 1. pii: S1413-3555(20)30402-0. doi: 10.1016/j.bjpt.2020.04.006. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32387004.

Hosseindiravandi M, Kahlaee AH, Karim H, Ghamkhar L, Safdari R. Home-based telerehabilitation software systems for remote supervising: a systematic review. *Int J Technol Assess Health Care*. 2020 Mar 10:1-13. doi: 10.1017/S0266462320000021. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32151291.

Levy CE, Silverman E, Jia H, Geiss M, Omura D. Effects of physical therapy delivery via home video telerehabilitation on functional and health-related quality of life outcomes. *J Rehabil Res Dev*. 2015;52(3):361-70. doi: 10.1682/JRRD.2014.10.0239. PMID: 26230650.



Lee A. COVID-19 and the Advancement of Digital Physical Therapist Practice and Telehealth. Phys Ther. 2020 Apr 28. pii: pzaa079. doi: 10.1093/ptj/pzaa079. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32343836; PubMed Central PMCID: PMC7197535.

World Confederation for Physical Therapy. International Network of Physiotherapy Regulatory Authorities REPORT OF THE WCPT/INPTRA DIGITAL PHYSICAL THERAPY PRACTICE TASK FORCE. MARCH 2020

<https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/wcptnews/REPORT%20OF%20THE%20WCPTINPTRA%20DIGITAL%20PHYSICAL%20THERAPY%20PRACTICE%20TASK%20FORCE%20MARCH%202020.pdf>





ANEXO I

RESOLUÇÃO Nº 516, DE 20 DE MARÇO DE 2020 – Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria

Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19.

O Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei nº 6.316/75, de 17 de dezembro de 1975 e disposições regulamentares, ad referendum do Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;

CONSIDERANDO a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020, como pandemia o novo coronavírus – COVID-19;

CONSIDERANDO a competência legal estatuída na norma do art. 5º, incisos II e XII, da Lei Federal nº 6.316/75;

CONSIDERANDO a gravidade e rapidez com que a epidemia se espalhou em diversos países e no Brasil, resolve:

Artigo 1º Suspende os efeitos do art. 15, inciso II da Resolução COFFITO nº 424, de 08 de julho de 2013 e do art. 15, inciso II da Resolução COFFITO nº 425, de 08 de julho de 2013.

Artigo 2º A permissão para atendimento não presencial se dará apenas nas modalidades, teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento.

§ 1º A Teleconsulta consiste na consulta clínica registrada e realizada pelo Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional a distância.

§ 2º O Telemonitoramento consiste no acompanhamento a distância, de paciente atendido previamente de forma presencial, por meio de aparelhos tecnológicos. Nesta modalidade o Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional pode utilizar métodos síncronos e assíncronos, como também deve decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação, sempre que necessário, podendo o mesmo também ser feito, de comum acordo, por outro Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional local.

§ 3º A Teleconsultoria consiste na comunicação registrada e realizada entre profissionais, gestores e outros interessados da área de saúde, fundamentada em evidências clínico-científicas e em protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.

§ 4º O Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional tem autonomia e independência para determinar quais pacientes ou casos podem ser atendidos ou acompanhados a distância,



tal decisão deve basear-se em evidências científicas no benefício e na segurança de seus pacientes.

Artigo 3º A prestação dos serviços na forma do art. 2º desta Resolução poderá ser de forma síncrona ou assíncrona:

- a. síncrona: qualquer forma de comunicação a distância realizada em tempo real;
- b. assíncrona: qualquer forma de comunicação a distância não realizada em tempo real.

Artigo 4º Na prestação dos serviços não presenciais o profissional está obrigado a observar todos os demais dispositivos contidos nos Códigos de Ética e Deontologia da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, além de observar as demais normas do COFFITO.

Artigo 5º Os serviços prestados a distância em Fisioterapia e Terapia Ocupacional deverão respeitar a infraestrutura tecnológica física, recursos humanos e materiais adequados, assim como obedecer às normas técnicas de guarda, manuseio e transmissão de dados, garantindo confidencialidade, privacidade e sigilo profissional semelhantes ao atendimento presencial.

Artigo 6º Suspender os efeitos do art. 39 da Resolução COFFITO nº 424, de 08 de julho de 2013 e do art. 39 da Resolução COFFITO nº 425, de 08 de julho de 2013.

Parágrafo único. O profissional fica autorizado a realizar serviços de forma gratuita, sem a cobrança de honorários, cabendo a decisão quanto a gratuidade do atendimento a cada profissional.

Artigo 7º A presente Resolução será submetida ao referendo do Plenário do COFFITO na primeira oportunidade que seja possível a realização de reunião plenária.

Artigo 8º A presente Resolução poderá ser alterada a qualquer momento, podendo ser editados novos atos normativos para regulação da matéria aqui prevista.

Artigo 9º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ROBERTO MATTAR CEPEDA

[Publicado no Diário Oficial da União no dia 23 de março de 2020.](#)



ANEXO II

Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia

Resolução nº 424, de 08 de Julho de 2013 – (D.O.U. nº 147, Seção 1 de 01/08/2013)

Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, no exercício de suas atribuições, nos termos das normas contidas no artigo 5º, incisos II e XI, da Lei Federal nº 6.316 de 17 de dezembro de 1975, em sua 232ª Reunião Plenária Ordinária, realizada em 08 de Julho de 2013, na Sede do COFFITO, em Brasília – DF, R E S O L V E aprovar o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, nos termos das normas contidas na presente Resolução.

Capítulo I – Disposições Preliminares

Artigo 1º– O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico.

- § 1º: Compete ao Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional zelar pela observância dos princípios deste código, funcionar como Conselho Superior de Ética e Deontologia Profissional, além de firmar jurisprudência e atuar nos casos omissos.
- § 2º: Compete aos Conselhos Regionais de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, em suas respectivas circunscrições, zelar pela observância dos princípios e diretrizes deste código e funcionar como órgão julgador em primeira instância.
- § 3º: A fim de garantir a execução deste Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, cabe aos inscritos e aos interessados comunicar e observar as normas relativas ao Código de Processo Ético, para que os Conselhos Regionais e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional possam atuar com clareza e embasamento, fatos que caracterizem a não observância deste Código de Ética.

Artigo 2º– O profissional que infringir o presente código, se sujeitará às penas disciplinares previstas na legislação em vigor.

Capítulo II – Das Responsabilidades Fundamentais

Artigo 3º – Para o exercício profissional da Fisioterapia é obrigatória a inscrição no Conselho Regional da circunscrição em que atuar na forma da legislação em vigor, mantendo obrigatoriamente seus dados cadastrais atualizados junto ao sistema COFFITO/CREFITOS.

- § 1º: O fisioterapeuta deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício.



- § 2º: A atualização cadastral deve ocorrer minimamente a cada ano, respeitadas as regras específicas quanto ao recadastramento nacional.

Artigo 4º– O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil.

Artigo 5º – O fisioterapeuta avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente/paciente/usuário, em respeito aos direitos humanos.

- § Único: No exercício de sua atividade profissional o fisioterapeuta deve observar as normatizações e recomendações relativas à capacitação e à titulação emanadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

Artigo 6º– O fisioterapeuta protege o cliente/paciente/usuário e a instituição/programa em que trabalha contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde, advertindo o profissional faltoso.

- § Único: Se necessário, representa à chefia imediata, à instituição, ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional e/ou outros órgãos competentes, a fim de que sejam tomadas as medidas cabíveis para salvaguardar a saúde, a participação social, o conforto e a intimidade do cliente/paciente/usuário e das famílias ou a reputação profissional dos membros da equipe.

Artigo 7º – O fisioterapeuta deve comunicar à chefia imediata da instituição em que trabalha ou à autoridade competente, fato que tenha conhecimento que seja tipificado como crime, contravenção ou infração ética.

Artigo 8º – O fisioterapeuta deve se atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, amparando-se nos princípios da beneficência e da não maleficência, no desenvolvimento de sua profissão, inserindo-se em programas de educação continuada e de educação permanente.

Artigo 9º – Constituem-se deveres fundamentais do fisioterapeuta, segundo sua área e atribuição específica:

- I – assumir responsabilidade técnica por serviço de Fisioterapia, em caráter de urgência, quando designado ou quando for o único profissional do setor, atendendo a Resolução específica;
- II – exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de sua profissão;



- III – utilizar todos os conhecimentos técnico-científicos a seu alcance e aprimorá-los contínua e permanentemente, para promover a saúde e prevenir condições que impliquem em perda da qualidade da vida do ser humano;
- IV – manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, salvo situações previstas em lei;
- V – colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal incompatível com o princípio de bioética de justiça;
- VI – oferecer ou divulgar seus serviços profissionais de forma compatível com a dignidade da profissão e a leal concorrência;
- VII – cumprir os Parâmetros Assistenciais e o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos normatizados pelo COFFITO.
- VIII – cumprir e fazer cumprir os preceitos contidos neste Código, independente da função ou cargo que ocupa, e levar ao conhecimento do Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional o ato atentatório a qualquer de seus dispositivos, salvo as situações previstas em legislação específica.

Artigo 10 – É proibido ao fisioterapeuta:

- I – negar a assistência ao ser humano ou à coletividade em caso de indubitável urgência;
- II – recomendar, prescrever e executar tratamento ou nele colaborar, quando:
 - a) desnecessário;
 - b) proibido por lei ou pela ética profissional;
 - c) atentatório à moral ou à saúde do cliente/paciente/usuário;
 - d) praticado sem o consentimento formal do cliente/paciente/usuário ou de seu representante legal ou responsável, quando se tratar de menor ou incapaz.
- III – praticar qualquer ato que não esteja regulamentado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.
- IV- autorizar a utilização ou não coibi-la, mesmo a título gratuito, de seu nome ou de sociedade que seja sócio, para atos que impliquem na mercantilização da saúde e da Fisioterapia em detrimento da responsabilidade social e sócio-ambiental.



- V – divulgar, para fins de autopromoção, declaração, atestado, imagem ou carta de agradecimento emitida por cliente/paciente/usuário ou familiar deste, em razão de serviço profissional prestado;
- VI – deixar de atender a convocação do Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional à que pertencer ou do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.
- VII – usar da profissão para corromper a moral e os costumes, cometer ou favorecer contravenções e crimes, bem como adotar atos que caracterizem assédios moral ou sexual;
- VIII – induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas e religiosas quando no exercício de suas funções profissionais.
- IX – deixar de comunicar ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, recusa, demissão ou exoneração de cargo, função ou emprego, que foi motivada pela necessidade de preservar os legítimos interesses de sua profissão.

Capítulo III – Do Relacionamento Com o Cliente/Paciente/Usuário

Artigo 11 – O fisioterapeuta deve zelar pela provisão e manutenção de adequada assistência ao seu cliente/paciente/usuário, amparados em métodos e técnicas reconhecidos ou regulamentados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

Artigo 12 – O fisioterapeuta deve se responsabilizar pela elaboração do diagnóstico fisioterapêutico, instituir e aplicar o plano de tratamento e conceder alta para o cliente/paciente/usuário, ou, quando julgar necessário, encaminhar o mesmo a outro profissional.

Artigo 13 – O fisioterapeuta deve zelar para que o prontuário do cliente/paciente/ usuário permaneça fora do alcance de estranhos à equipe de saúde da instituição, salvo quando outra conduta seja expressamente recomendada pela direção da instituição e que tenha amparo legal.

Artigo 14 – Constituem-se deveres fundamentais dos fisioterapeutas relacionados à assistência ao cliente/paciente/usuário:

- I – respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato em que voluntariamente se atente contra ela, ou que coloque em risco a integridade física, psíquica, moral, cultural e social do ser humano;
- II – prestar assistência ao ser humano, respeitados a sua dignidade e os direitos humanos de modo a que a prioridade no atendimento obedeça a razões de urgência, independente de qualquer consideração relativa à raça, etnia, nacionalidade, credo sóciopolítico, gênero, religião, cultura, condições sócios-econômicas, orientação sexual e qualquer outra forma de preconceito, sempre em defesa da vida;



- III – respeitar o natural pudor e a intimidade do cliente/paciente/usuário;
- IV – respeitar o princípio bioético de autonomia, beneficência e não maleficência do cliente/paciente/usuário de decidir sobre a sua pessoa e seu bem estar;
- V – informar ao cliente/paciente/usuário quanto à consulta fisioterapêutica, diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos, objetivos do tratamento, condutas e procedimentos a serem adotados, esclarecendo-o ou o seu responsável legal.
- VI – prestar assistência fisioterapêutica respeitando os princípios da bioética.

Artigo 15 – É proibido ao fisioterapeuta:

- I – abandonar o cliente/paciente/usuário em meio a tratamento, sem a garantia de continuidade de assistência, salvo por motivo relevante;
- II – dar consulta ou prescrever tratamento fisioterapêutico de forma não presencial, salvo em casos regulamentados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;
- III – divulgar e prometer terapia infalível, secreta ou descoberta cuja eficácia não seja comprovada;
- IV – prescrever tratamento fisioterapêutico sem realização de consulta, exceto em caso de indubitável urgência;
- V – inserir em anúncio ou divulgação profissional, bem como expor em seu local de atendimento/trabalho, nome, iniciais de nomes, endereço, fotografia, inclusive aquelas que comparam quadros anteriores e posteriores ao tratamento realizado, ou qualquer outra referência que possibilite a identificação de cliente/paciente/usuário, salvo para divulgação em comunicações e eventos de cunho acadêmico científico, com a autorização formal prévia do cliente/paciente/usuário ou do responsável legal.

Capítulo IV – Do Relacionamento Com a Equipe

Artigo 16 – O fisioterapeuta, enquanto participante de equipes multiprofissionais e interdisciplinares constituídas em programas e políticas de saúde, tanto no âmbito público quanto privado, deve colaborar com os seus conhecimentos na assistência ao ser humano, devendo envidar todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho harmônico na equipe.

Artigo 17 – É dever fundamental do fisioterapeuta, incentivar o pessoal sob a sua direção, coordenação, supervisão e orientação, na busca de qualificação continuada e permanente, em benefício do cliente/paciente/usuário e do desenvolvimento da profissão, respeitando sua autonomia.

Artigo 18 – A responsabilidade do fisioterapeuta por erro cometido em sua atuação profissional, não é diminuída, mesmo quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe, e será apurada na medida de sua culpabilidade.



Artigo 19 – O fisioterapeuta deve reprovar quem infringir postulado ético ou dispositivo legal e representar ao Conselho Regional e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, de acordo com o previsto no Código de Processo Ético-disciplinar e, quando for o caso, aos demais órgãos competentes.

Artigo 20 – O fisioterapeuta, ao participar de eventos culturais, científicos e políticos com colega ou outros profissionais, deve ser respeitoso e cordial para com os participantes, evitando qualquer referência que possa ofender a reputação moral, científica e política dos mesmos.

Artigo 21 – O fisioterapeuta deve tratar os colegas, membros e não membros da equipe de saúde e outros profissionais, com respeito e urbanidade, sejam verbalmente, por escrito ou por via eletrônica, não prescindindo de igual tratamento de suas prerrogativas.

Artigo 22 – O fisioterapeuta solicitado para cooperar em diagnóstico ou orientar em tratamento considera o cliente/paciente/usuário como permanecendo sob os cuidados do solicitante.

Artigo 23 – O fisioterapeuta que solicita para cliente/paciente/usuário sob sua assistência os serviços especializados de colega, não deve indicar a este conduta profissional.

Artigo 24 – O fisioterapeuta que recebe o cliente/paciente/usuário confiado por colega, em razão de impedimento eventual deste, deve reencaminhar o cliente/paciente/usuário ao colega uma vez cessado o impedimento.

Artigo 25 – É proibido ao fisioterapeuta:

- I – concorrer a qualquer título, para que outrem pratique crime, contravenção penal ou ato que infrinja postulado ético profissional;
- II – pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, bem como praticar ato que importe em concorrência desleal ou acarrete danos ao desempenho profissional de colega, ou aos legítimos interesses da profissão;
- III – utilizar de sua posição hierárquica para induzir ou persuadir seus colegas subordinados a executar condutas ou atos que firam princípios éticos ou sua autonomia profissional.
- IV – utilizar de sua posição hierárquica para impedir, prejudicar ou dificultar que seus subordinados realizem seus trabalhos ou atuem dentro dos princípios éticos;
- V – concorrer, de qualquer modo para que outrem exerça ilegalmente atividade própria do fisioterapeuta;
- VI – permitir, mesmo a título gratuito, que seu nome conste do quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, ambulatório, consultório, clínica, policlínica, escola, curso, entidade desportiva ou qualquer outra instituição, pública ou privada, ou estabelecimento congênere, similar ou análogo, sem nele exercer as atividades de fisioterapeuta;



- VII – permitir que trabalho que executou seja assinado por outro profissional, bem como assinar trabalho que não executou, ou do qual não tenha participado;
- VIII – angariar ou captar serviço ou cliente/paciente/usuário, com ou sem a intervenção de terceiro, utilizando recurso incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal;
- IX – desviar de forma antiética, para outro serviço, cliente/paciente/usuário que esteja em atendimento fisioterapêutico em instituição;
- X – desviar de forma antiética para si ou para outrem, cliente/paciente/usuário de colega;
- XI – atender a cliente/paciente/usuário que saiba estar em tratamento com colega, ressalvadas as seguintes hipóteses:
 - a) a pedido do colega;
 - b) em caso de indubitável urgência; e
 - c) quando procurado espontaneamente pelo cliente/paciente/usuário;

Capítulo V – Das Responsabilidades No Exercício Da Fisioterapia

Artigo 26 – O fisioterapeuta deve atuar em consonância à política nacional de saúde, promovendo os preceitos da saúde coletiva no desempenho das suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado.

Artigo 27 – O fisioterapeuta deve empenhar-se na melhoria das condições da assistência fisioterapêutica e nos padrões de qualidade dos serviços de Fisioterapia, no que concerne às políticas públicas, à educação sanitária e às respectivas legislações.

Artigo 28 – O fisioterapeuta deve ser solidário aos movimentos em defesa da dignidade profissional, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético profissional e seu aprimoramento.

Artigo 29 – O fisioterapeuta deve ser pontual no cumprimento das obrigações pecuniárias inerentes ao exercício da Fisioterapia.

Artigo 30 – É proibido ao fisioterapeuta:

- I – promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa que não esteja de acordo com as normas reguladoras da ética em pesquisa.
- II – divulgar e declarar possuir títulos acadêmicos que não possa comprovar ou de especialista profissional que não atenda às regulamentações específicas editadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.
- III – utilizar para fins de identificação profissional titulações outras que não sejam aquelas reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, salvo titulação acadêmica strictu sensu, ou omitir sua titulação



profissional sempre que se anunciar em eventos científicos, anúncio profissional e outros;

- IV – substituir a titulação de fisioterapeuta por expressões genéricas, tais como: terapeuta corporal, terapeuta de mão, terapeuta funcional, terapeuta morfoanalista, terapeuta holístico, repegista, quiropraxista, osteopata, pilatista, bobatiano, esteticista, entre outros;
- V – exigir de maneira antiética, de instituição ou cliente/paciente/usuário, outras vantagens além do que lhe é devido em razão de contrato, honorários ou exercício de cargo, função ou emprego, como também receber, de pessoa física ou jurídica, comissão, remuneração, benefício ou vantagem por encaminhamento de cliente/paciente/usuário ou que não corresponda a serviço efetivamente prestado;
- VI – deixar de comunicar formalmente ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da região da recusa do registro por parte de instituição ou serviços obrigados a tal registro.
- VII – deixar de comunicar formalmente à instituição onde trabalha da necessidade de registro no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da circunscrição, salvo nos casos das empresas legalmente desobrigadas de tal registro;
- VIII – trabalhar ou ser colaborador de entidade na qual sejam desrespeitados princípios éticos, bioéticos e a autonomia profissional, bem como condições de adequada assistência ao cliente/paciente/usuário;
- IX – promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa em que direito inalienável do ser humano seja violado, ou acarrete risco à vida ou de dano a sua saúde, respeitando as normas éticas, bioéticas e legais em vigor.
- X – utilizar equipamentos terapêuticos que não sejam reconhecidos pelo COFFITO de acordo com resolução específica.
- XI – usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados em serviço privado.
- XII – sob qualquer forma, a transmissão de conhecimento, ensinar procedimentos próprios da Fisioterapia visando à formação profissional de outrem, que não seja, acadêmico ou profissional de Fisioterapia.

Artigo 31 – O fisioterapeuta, no exercício da Responsabilidade Técnica, deve cumprir a resolução específica, a fim de garantir os aspectos técnicos, éticos e bioéticos, reconhecidos e normatizados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

Capítulo VI – Do Sigilo Profissional

Artigo 32 – É proibido ao fisioterapeuta:



- I – revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão;
- II – negligenciar na orientação de seus colaboradores, quanto ao sigilo profissional;
- III – fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir cliente/paciente/usuário ou sua imagem em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos fisioterapêuticos em qualquer meio de comunicação, salvo quando autorizado pelo cliente/paciente/usuário ou seu responsável legal.
- § Único – Compreende-se como justa causa: demanda judicial ou qualquer previsão legal que determine a divulgação.

Capítulo VII – Do Fisioterapeuta Perante As Entidades De Classe

Artigo 33 – O fisioterapeuta, por sua atuação nos órgãos de representação política e profissional, deve participar da determinação de condições justas de trabalho e do aprimoramento técnico científico e cultural para o exercício da profissão.

Artigo 34 – É recomendado ao fisioterapeuta, com vistas à responsabilidade social e consciência política, pertencer a entidades associativas da classe, de caráter cultural, social, científico ou sindical, a nível local ou nacional em que exerce sua atividade profissional.

Artigo 35 – É proibido ao fisioterapeuta, inclusive na condição de docente, manifestar, divulgar, ou fomentar conteúdo que atente de forma depreciativa contra órgão e entidades de classe, assim como à moral de seus respectivos representantes, utilizando-se de qualquer meio de comunicação.

Capítulo VIII – Dos Honorários

Artigo 36 – O fisioterapeuta tem direito a justa remuneração por seus serviços profissionais.

Artigo 37 – O fisioterapeuta, na fixação de seus honorários, deve considerar como parâmetro básico o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos.

Artigo 38 – O fisioterapeuta pode deixar de cobrar honorários por assistência prestada a:

- I – ascendente, descendente, colateral, afim ou pessoa que viva sob sua dependência econômica;
- II – colega ou pessoa que viva sob a dependência econômica deste, ressalvado o recebimento do valor do material porventura despendido na prestação da assistência;
- III – pessoa reconhecidamente hipossuficiente de recursos econômicos.

Artigo 39 – É proibido ao fisioterapeuta prestar assistência profissional gratuita ou a preço ínfimo, ressalvado o disposto no artigo 38, entendendo-se por preço ínfimo, valor inferior ao Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos.



Artigo 40 – É proibido ao fisioterapeuta:

- I – afixar valor de honorários fora do local da assistência fisioterapêutica, ou promover sua divulgação de forma incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal.
- II – cobrar honorários de cliente/paciente/usuário em instituição que se destina à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração de cliente/paciente/usuário como complemento de salários ou de honorários;
- III – obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de órteses ou produtos de qualquer natureza, cuja compra decorra da influência direta em virtude de sua atividade profissional.

Capítulo IX – Da Docência, Preceptoría, Pesquisa e Publicação

Artigo 41 – No exercício da docência, preceptoría, pesquisa e produção científica, o fisioterapeuta deverá nortear sua prática de ensino, pesquisa e extensão nos princípios deontológicos, éticos e bioéticos da profissão e da vida humana, observando:

- I – que a crítica a teorias, métodos ou técnicas seja de forma impessoal, não visando ao autor, mas ao tema e ao seu conteúdo;
- II – que seja obtida previamente autorização por escrito de cliente/paciente/usuário ou de seu representante legal, por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para uso de dados, ou no termo próprio de liberação para uso de imagem.
- III – que é responsável por intervenções e trabalhos acadêmicos executados por alunos sob sua supervisão;
- IV – que é responsável por ações realizadas por residentes sob sua preceptoría;
- V – que não deve apropriar-se de material didático de outrem, ocultando sua autoria, sem as devidas anuência e autorização formal;
- VI – que deve primar pelo respeito à legislação atinente aos estágios, denunciando ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional qualquer fato que caracterize o exercício ilegal da profissão pelo acadêmico ou sujeição do acadêmico a situações que não garantam a qualificação técnico-científica do mesmo;
- VII – o cuidado em não instigar ou induzir alunos sob sua supervisão contra órgãos ou entidades de classe, estimulando a livre construção do pensamento crítico;
- VIII – a proibição, sob qualquer forma de transmissão de conhecimento, do ensino de procedimentos próprios da Fisioterapia visando a formação profissional de outrem, exceto acadêmicos e profissionais de Fisioterapia;

Artigo 42 – Na pesquisa, cabe ao profissional cumprir as normas dos órgãos competentes e a legislação específica, considerando a segurança da pessoa, da família ou coletividade



e do meio ambiente acima do interesse da ciência. O fisioterapeuta deve obter por escrito o consentimento livre e esclarecido dos participantes ou responsáveis legais, informando sobre a natureza, riscos e benefícios da pesquisa, disponibilizando, posteriormente, a critério do autor, os resultados à comunidade científica e à sociedade.

Artigo 43 – É vedado ao fisioterapeuta exercer a atividade de docência e pesquisa sem que esteja devidamente registrado no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional de sua circunscrição, sempre que estas atividades envolverem assistência ao cliente/paciente/usuário ou prática profissional.

Artigo 44 – Ao fisioterapeuta é proibido quando atuando em pesquisa:

- I – servir-se de posição hierárquica para impedir ou dificultar a utilização das instalações e outros recursos sob sua direção, para o desenvolvimento de pesquisa, salvo por motivos relevantes e justificáveis;
- II – servir-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome na coautoria de obra científica da qual não tenha efetivamente participado;
- III – induzir ou contribuir para a manipulação de dados de pesquisa que beneficiem serviços, instituições ou a si mesmo;
- IV – deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais;
- V – publicar ou divulgar informações inverossímeis ou dados manipulados que venham a prejudicar o julgamento crítico de outros profissionais gerando prejuízos para cliente/paciente/usuário ou para desenvolvimento da profissão;
- VI – promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa em que direito inalienável do ser humano seja violado, ou acarrete risco à vida ou de dano a sua saúde, à participação social ou ao meio ambiente respeitando as normas ético-legais em vigor.

Artigo 45 – Na publicação e divulgação de trabalhos científicos o fisioterapeuta deverá garantir a veracidade dos dados e informações, em benefício da ciência.

- - § Único: O fisioterapeuta deve garantir que as informações publicadas em seus trabalhos científicos não identifiquem os sujeitos da pesquisa, individualmente, salvo previsto no inciso II do

artigo 41.

Capítulo X – Da Divulgação Profissional

Artigo 46 – Ao promover publicamente os seus serviços, em qualquer meio de comunicação, o fisioterapeuta deve fazê-lo com exatidão e dignidade, observando os



preceitos deste Código, bem como as normas do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

Artigo 47 – A utilização da Rede Mundial de Computadores (Internet) para fins profissionais deve seguir os preceitos deste Código e demais normatizações pertinentes.

Artigo 48 – Nos anúncios, placas e impressos, bem como divulgação em meio eletrônico, devem constar o nome do profissional, da profissão e o número de inscrição no Conselho Regional, podendo ainda consignar:

- I – os títulos de especialidade profissional que possua e que sejam reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional para os quais o fisioterapeuta esteja habilitado;
- II – título de formação acadêmica strictu sensu.
- III – o endereço, telefone, endereço eletrônico, horário de trabalho, convênios e credenciamentos;
- IV – instalações, equipamentos e métodos de tratamento, respeitando legislação vigente e resolução específica;
- V – logomarca, logotipo ou heráldicos determinados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;
- VI – logomarca, logotipo ou símbolos de entidades, empresas, sociedades, associações ou federações às quais o fisioterapeuta esteja legalmente vinculado;
- VII – logomarca ou logotipo próprio condizentes com a dignidade profissional.

Artigo 49 – É permitido ao fisioterapeuta que atua em serviço multiprofissional divulgar sua atividade profissional em anúncio coletivo, observando os preceitos deste código e a dignidade da profissão.

Artigo 50 – Quando o fisioterapeuta, em serviço ou consultório próprio, utilizar nome-fantasia, sua divulgação deverá respeitar o preceituado neste código e a dignidade da profissão.

Artigo 51 – Na divulgação em meio eletrônico de textos, imagens e vídeos com orientações para cliente/paciente/usuário e coletividade, o fisioterapeuta deverá observar o preceituado neste Código.

Artigo 52 – Em artigos, entrevistas e outros pronunciamentos públicos, em qualquer meio de comunicação, o fisioterapeuta responderá perante o Conselho Regional e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional pela impropriedade técnica ou transgressão às leis e normas regulamentares do exercício profissional.

Capítulo XI – Das Disposições Gerais

Artigo 53 – Ao infrator deste Código, são aplicadas as penas disciplinares previstas no artigo 17, da Lei nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975.



Artigo 54 – A pretensão à punibilidade das infrações disciplinares prescreve em 05 (cinco) anos, contados da constatação oficial do fato.

- § 1º : Aplica-se a prescrição a todo processo disciplinar paralisado por mais de três anos, pendente de despacho ou julgamento, devendo ser arquivado de ofício, ou a requerimento da parte interessada, sem prejuízo de serem apuradas as responsabilidades pela paralisação.
- § 2º : A prescrição interrompe-se:
 - I – pela instauração de processo disciplinar ou pela notificação válida feita diretamente ao representado;
 - II – pela decisão condenatória recorrível, singular ou colegiada, de qualquer órgão julgador dos Conselhos Regional e Federal da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional.

Artigo 55 – Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

Artigo 56 – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Artigo 57 – Revogam-se as Resoluções COFFITO 29/82 e COFFITO 10/78.

DR. ROBERTO MATTAR CEPEDA – Presidente

DR. CÁSSIO FERNANDO OLIVEIRA DA SILVA – Diretor – Secretário



ANEXO III

MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ATENDIMENTO A DISTÂNCIA – TELECONSULTA/ TELEMONITORAMENTO DE FISIOTERAPIA

Eu, _____ inscrito no CPF sob o nº _____, dou expressa e plena autorização ao Dr(a). _____, CREFITO, nº _____ para realizar o atendimento de consulta/acompanhamento a distância através de serviços eletrônicos. Declaro ter ciência que: I. O atendimento a distância é limitado por não permitir a realização do exame físico presencial e utilização de todos os recursos fisioterapêuticos. É essencial que todas as informações questionadas pelo Fisioterapeuta sejam corretamente respondidas para que se possa indicar adequadamente e realizar as sessões de teleconsulta ou telemonitoramento. O Fisioterapeuta poderá orientá-lo e instruí-lo a respeito da realização de alguns procedimentos de avaliação a distância incluindo aspectos relacionados ao exame físico. II. O Fisioterapeuta irá definir a indicação e a viabilidade do atendimento a distância podendo ser necessário, a seu critério, a realização de avaliação presencial e/ou atendimento fisioterapêutico, bem como a orientação para que procure outros profissionais da saúde e serviços de pronto atendimento em situações de emergência; III. A teleconsulta/telemonitoramento serão realizados pelo meio eletrônico estabelecido pelo Fisioterapeuta/serviço de Fisioterapia, sendo as sessões devidamente registradas no prontuário de Fisioterapia do paciente, devendo ser apropriadamente armazenado pelo Fisioterapeuta/serviço de Fisioterapia conforme orientações do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); IV. Os honorários do Fisioterapeuta relacionados às sessões de teleconsultas/telemonitoramentos privados, conveniados ou contratados, bem como a forma de pagamento serão estipulados pelo Fisioterapeuta e acordado com o paciente, responsáveis legais do paciente, operadoras e contratantes/serviços, quando for o caso. IV. A teleconsulta ou telemonitoramento de Fisioterapia tal qual o atendimento presencial deve ser previamente agendado, não pressupondo que o Fisioterapeuta deva estar disponível a qualquer momento para prestar atendimento, sendo que o tempo de atendimento deve ser acordado entre o Fisioterapeuta e o paciente. Declaro que estou ciente que qualquer plataforma de atendimento online apresenta risco de que haja algum tipo de vazamento de informações, interferências durante as sessões e quedas de transmissão que fogem ao controle do fisioterapeuta apesar de todos os cuidados empreendidos; autorizo a gravação da teleconsulta ou telemonitoramento quando indicado e acordado com o fisioterapeuta; tenho ciência que minhas informações e as evoluções dos meus atendimentos serão registradas no prontuário de Fisioterapia de modo sigiloso, respeitando-se os princípios da confidencialidade e as normativas do Código de Ética e Deontologia do Fisioterapeuta de acordo com a Resolução nº 424, de acordo com a Resolução nº 516 que regulamenta a



teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria em Fisioterapia e demais resoluções que venham a ser emanadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Por fim, declaro ter lido, entendido e aceito completamente os esclarecimentos contidos neste instrumento, estando ciente que estão atendidas as exigências da Lei nº 8078/90. Portanto, diante disso, eu expresso meu pleno consentimento para a realização da teleconsulta ou telemonitoramento conforme indicado pelo fisioterapeuta.

Local e Data:

Assinam:

Nome e CPF (Paciente)

Nome e nº CREFITO (Fisioterapeuta)

RECOMENDAÇÃO GERAL



ABRAFISM

FISIOTERAPIA POR MEIO DIGITAL/TELECONSULTA E TELEMONTORAMENTO NA FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER E URO-PROCTOLOGIA



Na atual situação da pandemia do novo coronavírus e, enquanto persistir a necessidade de distanciamento social, a principal vantagem da Fisioterapia por meio digital é poder oferecer a continuidade da assistência fisioterapêutica.

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DA ABRAFISM
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER
MAIO/2020