



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

PARECER 0005/2025 – CREFITO-4 MG

Assunto: Parecer do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região (CREFITO-4 MG) acerca da atuação da Fisioterapia na Saúde do Idoso (Gerontologia) e em Cuidados Paliativos, suas distinções técnicas, complexidade e imprescindibilidade.

I. DA CONSULTA

Trata-se de solicitação de parecer técnico encaminhada por profissional fisioterapeuta, requerendo esclarecimentos institucionais acerca da importância, cientificidade e aplicabilidade da Fisioterapia na atenção domiciliar a idosos e pacientes em cuidados paliativos.

A consulta motiva-se, segundo relato, pela necessidade de instrução probatória ante alegações de que a assistência fisioterapêutica nestes quadros careceria de resolutividade ou que poderia ser substituída, com equivalência técnica, por cuidados básicos de suporte (cuidadores), sob a justificativa de menor custo.

II. DA FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICA

A Fisioterapia, como ciência da saúde, possui competências exclusivas e intransferíveis no diagnóstico, prevenção e tratamento dos distúrbios cinético-funcionais. No contexto do envelhecimento e da finitude humana, sua atuação é regida por resoluções federais e evidências científicas robustas que refutam a ideia de "inutilidade" terapêutica nesta fase da vida.

1. Da Fisioterapia em Gerontologia e no Processo de Envelhecimento

O envelhecimento populacional traz consigo alterações fisiológicas (senescência) e patológicas (senilidade). A atuação do(a) fisioterapeuta em Gerontologia é regulamentada pela Resolução COFFITO nº 476/2016.

Ao contrário do senso comum de que "não há o que fazer" pelo idoso fragilizado, a literatura científica demonstra que a intervenção fisioterapêutica é determinante para:

- **Manutenção da Funcionalidade:** O objetivo central não é apenas a cura de doenças, mas a preservação da capacidade funcional. A Fisioterapia atua combatendo a sarcopenia (perda de massa muscular) e a dinapenia (perda de força), condições que levam à síndrome da imobilidade.
- **Prevenção de Complicações:** A imobilidade no leito, sem manejo técnico especializado, leva a trombose venosa profunda, pneumonia hipostática, úlceras por pressão e contraturas musculares. O(A) fisioterapeuta utiliza cinesioterapia e recursos mecânicos



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

para prevenir estes agravos, que frequentemente resultam em internações hospitalares evitáveis.

- Segurança: O treino de equilíbrio e propriocepção reduz drasticamente o risco de quedas, principal causa externa de morte em idosos.

Portanto, afirmar que a Fisioterapia não gera resultados nesta fase denota desconhecimento sobre os conceitos de Funcionalidade e Qualidade de Vida preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

2. Da Fisioterapia em Cuidados Paliativos

Nos casos de doenças ameaçadoras da vida, onde a cura não é mais o desfecho provável, entra em cena a Fisioterapia em Cuidados Paliativos, reconhecida pela Resolução COFFITO nº 474/2016.

Neste cenário, a atuação é de alta complexidade técnica e visa:

- Controle de Sintomas: Manejo da dor (analgesia não farmacológica), alívio da dispneia (falta de ar) e controle da fadiga oncológica ou crônica.
- Dignidade Humana: Manter o paciente ativo o máximo possível, ou, em fases finais de vida, garantir o posicionamento terapêutico para evitar sofrimento respiratório e dor.
- Suporte Respiratório: Higiene brônquica e manobras de reexpansão pulmonar, vitais para o conforto do paciente, exigem conhecimento aprofundado de fisiologia e biomecânica, competências que fogem à alçada de cuidadores leigos.

3. Da Distinção entre Fisioterapeuta e Cuidador de Idosos

É imperativo distinguir, técnica e legalmente, as funções:

- Cuidador de Idosos (CBO 5162-10): Profissional essencial para o auxílio nas Atividades de Vida Diária (AVDs), como higiene, alimentação e companhia. Sua atuação é de suporte e manutenção básica.
- Fisioterapeuta (CBO 2236): Profissional de nível superior, com autonomia para diagnóstico fisioterapêutico e prescrição de conduta. Sua atuação é interventiva, reabilitadora e clínica.

Substituir um(a) fisioterapeuta por um cuidador sob a alegação de "custo" ou "falta de resultado" constitui erro grave de gestão do cuidado. O cuidador não possui habilitação técnica para realizar mobilizações articulares específicas, manobras respiratórias, treinos de marcha patológica ou eletroterapia. A ausência do(a) fisioterapeuta priva o paciente idoso de seu direito fundamental à saúde e à reabilitação, acelerando o declínio funcional e o óbito.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO-MG**

III. CONCLUSÃO

Diante do exposto, e fundamentado nas Resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, este parecer técnico conclui que:

1. A Fisioterapia é imprescindível nos processos de envelhecimento e cuidados paliativos, possuindo eficácia comprovada na manutenção da funcionalidade, controle da dor e prevenção de comorbidades;
2. A atuação do(a) Fisioterapeuta não se confunde e nem pode ser substituída pela atuação de cuidadores, tratando-se de categorias com escopos de prática, formação e responsabilidades legais completamente distintos;
3. Desqualificar a atuação fisioterapêutica em idosos como "sem resultados" afronta a literatura científica vigente e desrespeita a dignidade do paciente, que tem o direito de receber tratamento especializado para minimização de seu sofrimento e maximização de sua autonomia até os momentos finais de vida.

Parecerista: Bárbara Brito de Carvalho e Borges – CREFITO-4 128683-F

Belo Horizonte, 27 de novembro de 2025.

Anderson Luís Coelho
Presidente do CREFITO-4 MG