Manual de Instruções para a Consulta Pública do Referencial Brasileiro de Procedimentos Fisioterapêuticos (RBPF)

Resolução-COFFITO nº 618/2025

Sumário e estrutura do documento

PARTE I - Manual de Orientações (Seções 1 a 8): finalidade, papel do avaliador, ótica das Intervenções Fisioterapêuticas, decisões possíveis, sequência dos critérios de julgamento, nível de recomendação e justificativa.

PARTE II - Exemplos de Julgamento: instrumento objetivo para avaliação de cada procedimento e dois exemplos completos, seguindo a mesma sequência.

PARTE III - Anexos para Consulta (A a E): glossário, fontes de evidência, demanda epidemiológica e assistencial, PROMs/PREMs e relação entre o RBPF e a Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos (CBDF).

PARTE I — MANUAL DE ORIENTAÇÕES

1. Finalidade deste Manual

Este manual orienta os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, as associações científicas e de especialidades, as entidades representativas do ensino e da pós-graduação, as entidades sindicais, federativas e patronais representativas dos profissionais e das empresas do setor, as Instituições de Ensino Superior, os demais fisioterapeutas e todos os cidadãos interessados na análise dos procedimentos que compõem ou poderão compor o Referencial Brasileiro de Procedimentos Fisioterapêuticos (RBPF). A consulta pública será realizada de maneira digital, por meio do link: https://consulta-rbpf.coffito.gov.br.

A revisão busca manter o RBPF atualizado, tecnicamente consistente e coerente com a prática fisioterapêutica, com as melhores evidências disponíveis e com as necessidades de saúde da população. O RBPF é um referencial de procedimentos fisioterapêuticos. Esta consulta não tem como objetivo definir honorários nem exigir do avaliador a codificação dos procedimentos em qualquer classificação.

As contribuições desta consulta subsidiam a revisão técnica e não têm caráter deliberativo ou regulatório imediato.

2. A ótica das Intervenções Fisioterapêuticas

Os procedimentos do RBPF devem ser analisados sob a ótica das **Intervenções Fisioterapêuticas**, que se organizam em três naturezas complementares:

Intervenções Diagnósticas - testes funcionais, escalas validadas e procedimentos de mensuração que constroem e monitoram o diagnóstico fisioterapêutico. Correspondem às etapas de **Avaliação** e **Reavaliação** do processo assistencial.

Intervenções Terapêuticas - a ação clínica do fisioterapeuta ou o uso de recursos e tecnologias por ele operados, com finalidade de tratamento. Correspondem à etapa de **Intervenção**.

Intervenções de Governança - atos técnico-institucionais que organizam, qualificam e regulam o cuidado, garantindo segurança, qualidade, pertinência, continuidade e eficiência. Incluem coordenação assistencial, responsabilidade técnica, definição de fluxos e linhas de cuidado, protocolos e critérios de elegibilidade e alta, auditoria clínica, gestão do serviço e vigilância em regime de plantão. São **transversais** a todo o processo, podendo ocorrer em qualquer de suas etapas.

Essas três naturezas articulam-se no **C·ADOIR**, o processo de raciocínio clínico que estrutura a prática fisioterapêutica em seis momentos sequenciais e interdependentes, acrômio de: Consulta, Avaliação, Diagnóstico, Objetivo, Intervenção e Reavaliação. É nesse fluxo que a intervenção responde a um diagnóstico fisioterapêutico da condição cinético-funcional (expresso pela CBDF) e persegue um objetivo terapêutico, encerrando-se com a mensuração do resultado alcançado.

Desta análise poderá derivar, no futuro, uma classificação própria das intervenções fisioterapêuticas, **ainda em construção e não objeto desta consulta**. Os dados dela resultantes poderão, adiante, subsidiar modelos de remuneração baseados em valor. Trata-se de horizonte futuro, e não da finalidade desta consulta, que permanece restrita à revisão técnica dos procedimentos do RBPF.

3. Qual é o seu papel enquanto participante da consulta?

Caberá aos participantes opinarem sobre os procedimentos, dentre todos os relacionados no RBPF, que sejam de seu domínio técnico-científico, de sua vivência prática ou de seu interesse pessoal.

Utilize as melhores informações disponíveis e o conhecimento especializado para avaliar plausibilidade, evidência, impacto clínico e funcional, impacto epidemiológico e assistencial, uso na prática, relação benefício-risco e recursos necessários, conforme a ferramenta da consulta irá orientar você.

4. Quais são os quatro tipos de contribuição possíveis?

MANTER: mantenha o que já funciona.

Todo procedimento permanece nesta categoria por padrão; nenhuma ação é necessária para concordar com ele.

ATUALIZAR: renomeie ou revise procedimentos.

Indique os procedimentos que deseja atualizar, justificando tecnicamente cada alteração proposta.

EXCLUIR: proponha exclusões.

Indique apenas os procedimentos que deseja excluir, justificando tecnicamente a retirada.

INCLUIR: acrescente o que você considera que está faltando.

Sugira um ou mais procedimentos que considere relevantes, observando o rigor técnico exigido.

5. Sequência do julgamento

Para tornar a avaliação uniforme, a ferramenta de consulta e os exemplos fornecidos a seguir seguem a mesma sequência:

Pertinência e plausibilidade → Evidência e impacto clínico/funcional → Demanda epidemiológica e assistencial → Uso e aplicabilidade → Relação benefício-risco → Benefício e recursos necessários → Critérios de exclusão → Nível de recomendação → Decisão final → Justificativa e referências.

Os conceitos acima se encontram no glossário em anexo.

6. Definição dos critérios (disponíveis na ferramenta da consulta)

6.1 Pertinência fisioterapêutica e plausibilidade

Primeiro, verifique se o procedimento se destina a avaliar, tratar ou organizar o cuidado relacionado ao movimento humano em sua dimensão cinético-funcional, incidindo sobre um problema claramente identificável em pelo menos um destes planos: o do corpo, das funções e estruturas corporais; e o da pessoa, da mobilidade e da participação. O procedimento pode corresponder a uma intervenção de natureza diagnóstica, terapêutica ou de governança; todas pertencem ao campo de atuação da fisioterapia. Nessa etapa, o avaliador decide se o procedimento é próprio desse campo e se é pertinente à condição cinético-funcional em análise.

Observação: procedimentos de coordenação, gestão e regime de plantão são intervenções de governança e não devem ser considerados não pertinentes apenas por não descreverem, isoladamente, um ato de avaliação ou de tratamento direto ao paciente.

Depois, avalie se há uma explicação lógica, fundamentada na ciência, na fisiologia, na biomecânica, no controle motor, no comportamento ou na prática clínica, que sustente porque o procedimento pode produzir efeito sobre a funcionalidade. Essa explicação justifica a expectativa de benefício, mas não substitui os estudos que comprovem sua eficácia na prática. Esse racional assume maior peso quando as evidências científicas sobre o tema ainda são escassas, estão em fase inicial ou quando há dificuldade real em conduzir estudos mais robustos.

6.2 Evidência científica e impacto clínico/funcional

Leve em conta as melhores pesquisas disponíveis sobre sobre a efetividade do procedimento e a magnitude dos resultados observados. Para isso, podem ser usados estudos clínicos, pesquisas

observacionais, revisões de literatura, diretrizes, consensos de especialistas e, quando for o caso, estudos qualitativos.

O impacto deve ser avaliado com base em resultados que realmente importam para o paciente, como melhora dos sintomas, mudanças na estrutura e função do corpo, capacidade funcional, mobilidade, participação nas atividades do dia a dia, qualidade de vida, entre outros resultados relevantes para o objetivo do tratamento.

Classifique o conjunto evidência + impacto como:

Alto: as pesquisas são consistentes e o benefício clínico/funcional é relevante e está bem demonstrado.

Moderado: as evidências são favoráveis, mas têm limitações ou incertezas, ainda assim apresentam benefício clinicamente relevante.

Baixo/limitado: as evidências são escassas, indiretas ou de baixa confiabilidade, ou o benefício ainda não está bem estabelecido.

Insuficiente/incerto: não há informação suficiente para chegar a uma conclusão.

6.3 Demanda epidemiológica e assistencial

Avalie a importância populacional da condição ou das condições (ou do problema ou dos problemas) para as quais o procedimento é utilizado. Considere, quando disponíveis, prevalência e incidência, carga de incapacidade e impacto funcional, número de pessoas potencialmente beneficiadas, tendências epidemiológicas, necessidades não atendidas e populações prioritárias ou em situação de vulnerabilidade.

Uma condição menos prevalente não deve ser automaticamente classificada como de baixo impacto. Gravidade, incapacidade, vulnerabilidade, ausência de alternativas e necessidade assistencial também devem ser consideradas.

6.4 Uso e aplicabilidade na prática fisioterapêutica

Considere se o procedimento é utilizado na prática fisioterapêutica atual, se existe demanda assistencial e se sua aplicação é compatível com os contextos de cuidado em que se destina a ser utilizado. Procedimentos emergentes podem ser relevantes mesmo que ainda não estejam amplamente difundidos.

6.5 Relação benefício-risco

Avalie se os benefícios clínicos e funcionais esperados justificam os riscos associados ao procedimento, considerando a frequência e a gravidade de possíveis eventos adversos, as contraindicações e as condições necessárias para sua execução segura.

Favorável: os benefícios esperados superam os riscos.

Incerta: o balanço entre benefícios e riscos não pode ser estabelecido com segurança.

Desfavorável: os riscos superam os benefícios esperados, mesmo quando o procedimento é adequadamente indicado e realizado por profissional habilitado.

A existência de riscos não determina, isoladamente, a exclusão. Procedimentos com riscos conhecidos podem apresentar relação benefício-risco favorável quando os benefícios são relevantes e os riscos podem ser prevenidos, monitorados ou manejados adequadamente.

6.6 Benefício esperado e recursos necessários

Considere se os recursos necessários para a realização do procedimento parecem proporcionais ao benefício esperado. Os recursos podem incluir tempo profissional, equipamentos, materiais, infraestrutura, frequência ou quantidade de intervenções fisioterapêuticas e outros requisitos relevantes.

Não é necessária uma análise econômica formal. Quando existirem estudos de custo-efetividade, eficiência ou utilização de recursos, eles podem ser utilizados para fundamentar o julgamento.

6.7 Critérios específicos de exclusão

Verifique se está presente algum dos seguintes critérios:

EX1 - Duplicação ou absorção: o escopo já está contemplado por outro procedimento do RBPF.

EX2 - Evidência contraditória: evidências mais robustas e atuais refutam a efetividade ou o benefício esperado.

EX3 - Desuso clínico: o procedimento não é utilizado ou é raramente utilizado na prática atual.

EX4 - Nomenclatura obsoleta/inadequada: nome ou descrição incompatível com a terminologia atual ou pouco reconhecida.

EX5 - Relação benefício-risco desfavorável: os riscos superam os benefícios esperados.

EX6 - Demanda epidemiológica: baixa importância populacional e assistencial da condição tratada, considerando prevalência, incidência, carga de incapacidade, número de pessoas beneficiadas, vulnerabilidade e necessidades não atendidas. Uma condição menos prevalente não é automaticamente de baixa demanda; gravidade e vulnerabilidade também contam.

7. Nível de recomendação

O nível de recomendação sintetiza o julgamento integrado. Ele não deve ser definido por uma soma automática de respostas, mas pela coerência entre plausibilidade, evidência, impacto, relevância, aplicabilidade e relação benefício-risco.

Nível	Interpretação proposta	Implicação
A - Forte	Plausibilidade clara; evidência e impacto favoráveis; relevância assistencial consistente; relação benefício-risco favorável.	Forte respaldo para MANTER ou INCLUIR.
B - Favorável	Conjunto global favorável, porém, com incertezas ou limitações pontuais.	Respaldo para MANTER ou INCLUIR.

Nível	Interpretação proposta	Implicação
C - Condicional/contextual	Benefício plausível, mas evidência limitada, aplicabilidade restrita ou dependente de contexto.	Pode justificar MANTER ou INCLUIR em situações específicas.
D - Insuficiente/desfavorável	Evidência insuficiente, sem sustentação complementar adequada, ou presença de fatores que fragilizam a recomendação.	Exige justificativa cuidadosa; pode apoiar EXCLUIR ou indicar necessidade de reavaliação.

A presença de um critério específico de exclusão pode justificar EXCLUIR independentemente do nível, especialmente em situações de duplicidade, evidência contraditória robusta ou relação benefício-risco desfavorável.

8. Como justificar a decisão

A justificativa deve ser breve, objetiva e diretamente relacionada aos critérios avaliados. Sempre que possível, indique as principais referências que sustentam a decisão.

PARTE II — EXEMPLOS DE JULGAMENTO

Exemplo 1 — Procedimento com recomendação de MANTER

Exemplo ilustrativo: exercício terapêutico supervisionado para osteoartrite de joelho.

1. Pertinência	Sim
2. Plausibilidade	Clara
3. Evidência e impacto clínico/funcional	Alto
4. Demanda epidemiológica e assistencial	Alta
5. Uso e aplicabilidade	Alta
6. Relação benefício-risco	Favorável
7. Benefício × recursos	Favorável/proporcional
8. Critérios de exclusão	Nenhum
9. Nível de recomendação	A - Forte
10. Recomendação final	MANTER
11. Justificativa	Procedimento com racional clínico claro, evidência consistente de benefício sobre dor e função, alta relevância epidemiológica e assistencial, uso consolidado e relação benefício-risco favorável.
12. Referências	Inserir diretrizes, revisões sistemáticas e/ou estudos principais utilizados pelo avaliador.

Exemplo 2 — Procedimento com recomendação de EXCLUIR

Exemplo ilustrativo: procedimento cuja nomenclatura antiga descreve um ato integralmente contemplado por outro procedimento do RBPF.

1. Pertinência	Sim
2. Plausibilidade	Clara
3. Evidência e impacto clínico/funcional	Moderado
4. Demanda epidemiológica e assistencial	Moderada

5. Uso e aplicabilidade	Baixa
6. Relação benefício-risco	Favorável
7. Benefício × recursos	Incerta
8. Critérios de exclusão	EX1 - Duplicação/absorção; EX4 - Nomenclatura obsoleta, se aplicável
9. Nível de recomendação	D - Para permanência como item autônomo
10. Recomendação final	EXCLUIR
11. Justificativa	Embora o ato possa ter pertinência clínica, seu escopo está absorvido por procedimento já listado. A exclusão reduz duplicidade e melhora a clareza do RBPF sem retirar a intervenção do cuidado.
12. Referências	Inserir referências ou documentos que sustentem a equivalência/absorção e a nomenclatura atual.

PARTE III — ANEXOS PARA CONSULTA

Anexo A — Glossário

Termo	Definição
RBPF	Referencial Brasileiro de Procedimentos Fisioterapêuticos.
CV	Coeficiente de Valoração associado ao procedimento. Não se confunde com honorário.
CBDF	Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos. Nesta consulta, o avaliador apenas reconhece a existência de um alvo cinético-funcional; não precisa codificá-lo.
Intervenções Fisioterapêuticas	Ótica sob a qual os procedimentos do RBPF são analisados. Organizam-se em três naturezas: Diagnósticas (Avaliação e Reavaliação), Terapêuticas (Intervenção) e de Governança (transversais ao cuidado). Poderão, no futuro, dar origem a uma classificação própria, ainda em construção e não objeto desta consulta.
C·ADOIR	Processo de raciocínio clínico que estrutura a prática fisioterapêutica em seis momentos sequenciais: Consulta, Avaliação, Diagnóstico, Objetivo, Intervenção e Reavaliação. Conecta o diagnóstico fisioterapêutico da condição cinético-funcional (CBDF) à intervenção e à mensuração do resultado.
ICHI	*International Classification of Health Interventions*, da Organização Mundial da Saúde.
GRADE	Abordagem estruturada para avaliação da certeza da evidência e elaboração de recomendações.
GRADE-CERQual	Abordagem para avaliar a confiança em achados de sínteses de evidências qualitativas.
PROMs	Medidas de resultados relatados diretamente pela pessoa usuária, como dor, função e qualidade de vida.
PREMs	Medidas da experiência da pessoa com o processo de cuidado.
Plausibilidade	Existência de mecanismo ou racional científico, biológico, fisiológico, biomecânico, comportamental ou clínico coerente com o efeito pretendido.
Relação benefício-risco	Balanço entre benefícios clínicos/funcionais esperados e a frequência e gravidade dos riscos associados.

Termo	Definição
Demanda epidemiológica e assistencial	Importância populacional e assistencial da condição/problema, considerando frequência, carga funcional, incapacidade, vulnerabilidade, necessidade e população potencialmente beneficiada.

Anexo B — Fontes de evidência e referências

O julgamento pode ser fundamentado por diferentes fontes, conforme a natureza do procedimento e a disponibilidade de informação:

- revisões sistemáticas e metanálises;
- diretrizes de prática clínica e consensos;
- ensaios clínicos e outros estudos de intervenção;
- estudos observacionais, quando apropriados;
- estudos de acurácia, propriedades de medida ou outros desenhos pertinentes a procedimentos diagnósticos;
- estudos qualitativos e de métodos mistos, para compreender aceitabilidade, experiência e implementação;
- dados epidemiológicos nacionais ou internacionais;
- documentos técnicos e normativos relevantes.

A ausência de ensaios clínicos não implica automaticamente ausência de valor ou indicação de exclusão. O desenho de estudo adequado depende da natureza do procedimento e da pergunta clínica. A justificativa deve utilizar as melhores evidências disponíveis, explicitando incertezas quando necessário.

Anexo C — Detalhamento da demanda epidemiológica e assistencial

Para classificar esse item, considere de forma integrada:

- prevalência e incidência, quando aplicáveis;
- carga de incapacidade, limitação funcional e impacto na participação;
- gravidade e consequências da condição/problema;
- número e características das pessoas potencialmente beneficiadas;
- tendências demográficas e epidemiológicas;
- populações prioritárias ou em situação de vulnerabilidade;
- necessidades assistenciais não atendidas e acesso ao cuidado;
- relevância nos diferentes níveis de atenção e linhas de cuidado.

A classificação não deve ser baseada apenas em prevalência. Condições raras ou menos frequentes podem ter impacto alto quando associadas a grande incapacidade, gravidade, vulnerabilidade ou ausência de alternativas assistenciais.

Anexo D — Evidência qualitativa, PROMs e PREMs

Esses elementos não constituem campos obrigatórios do formulário, mas podem qualificar o julgamento quando forem relevantes e estiverem disponíveis.

- Evidências qualitativas podem esclarecer aceitabilidade, barreiras, facilitadores, preferências e contexto de implementação.
- PROMs ajudam a identificar resultados que importam diretamente à pessoa usuária.
- PREMs ajudam a compreender a experiência com o processo de cuidado.

Sua ausência não deve, isoladamente, determinar uma classificação desfavorável do procedimento.

Anexo E — Relação entre o RBPF, a CBDF e as Intervenções Fisioterapêuticas

A presente consulta tem foco na pertinência e na recomendação dos procedimentos do RBPF.

Elemento	Função geral	Papel do avaliador nesta consulta
RBPF	Referencial oficial de procedimentos fisioterapêuticos.	Julgar quais procedimentos devem ser mantidos, atualizados, incluídos ou excluídos.
CBDF	Referência para condições/diagnósticos fisioterapêuticos.	Reconhecer se existe alvo cinético-funcional identificável; não codificar.
Intervenções Fisioterapêuticas	Ótica de leitura dos procedimentos, em três naturezas: Diagnósticas, Terapêuticas e de Governança.	Analisar cada procedimento à luz de sua natureza de intervenção; não classificar nem codificar.
C·ADOIR	Acrômio de Consulta, Avaliação, Diagnóstico, Objetivo, Intervenção e Reavaliação.	Situar o procedimento no percurso assistencial que parte do diagnóstico e persegue um objetivo funcional.
Evolução futura	Integração entre diagnósticos, intervenções e valor.	Fornecer julgamento técnico que subsidie essa evolução, inclusive futuros modelos de valor.