



COFFITO

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS REGISTROS E CURSOS DO SISTEMA COFFITO/CREFITOs



COFFITO

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Sumário

1. ESPECIALIDADE PROFISSIONAL X ESPECIALIZAÇÃO (LATO-SENSU).....	3
2. REGISTRO PROFISSIONAL X REGISTRO ACADÊMICO.....	3
2.1 BAIXA DE TÍTULOS	3
3. ESPECIALIDADES RECONHECIDAS PELO COFFITO	4
4. PROVA DE ESPECIALIDADE	5
5. PÓS GRADUAÇÃO INICIADA ATÉ 13/07/2010.....	5
6. ASSENTAMENTO DE CURSO	6
7. CONVALIDA	6
8. RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL.....	7
10. ANEXOS.....	9
10.1 REQUERIMENTO DE TÍTULO DE ESPECIALIDADE PROFISSIONAL	9



COFFITO

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

1. ESPECIALIDADE PROFISSIONAL X ESPECIALIZAÇÃO (LATO-SENSU)

A Especialidade Profissional tem um cunho de exercício profissional vinculado à atividade de uma Especialidade da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional na expertise prática e aprofundamento da prática e serviço.

A Especialização Acadêmica é uma prerrogativa ligada à instituição de ensino superior, quer seja ela uma universidade, um centro universitário ou uma faculdade, onde o foco é muito mais acadêmico em função do conhecimento de uma determinada área.

2. REGISTRO PROFISSIONAL X REGISTRO ACADÊMICO

A Especialidade Profissional é um conjunto de habilidades e competências específicas da profissão, que aprofunda conhecimentos e técnicas próprias ao exercício Profissional em um determinado tipo de intervenção.

O Profissional poderá portar até dois títulos de Especialidade Profissional. Somente poderá registrar uma nova titulação de Especialidade Profissional após o requerimento e, conseqüente, deferimento de pedido de baixa de um dos títulos anteriormente registrados.

O Registro Acadêmico é a anotação de títulos de pós-graduação (lato sensu/stricto sensu) que não tem nenhum tipo de validação pelo conselho, servindo apenas para cadastrar as capacitações feitas no prontuário Profissional

2.1 BAIXA DE TÍTULOS

O Profissional deverá solicitar a baixa de um dos títulos de Especialidade junto ao seu regional, que informará ao COFFITO.



COFFITO

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

O regional poderá realizar a anotação na carteira livro, tornando sem efeito o registro anteriormente realizado, devido à solicitação de baixa conforme res. 377 e/ou 378/10.

3. ESPECIALIDADES RECONHECIDAS PELO COFFITO

1. Fisioterapia em Acupuntura
2. Fisioterapia Aquática
3. Fisioterapia Cardiovascular
4. Fisioterapia Dermatofuncional
5. Fisioterapia Esportiva
6. Fisioterapia em Gerontologia
7. Fisioterapia do Trabalho
8. Fisioterapia Neurofuncional
9. Fisioterapia em Oncologia
10. Fisioterapia Respiratória
11. Fisioterapia em Reumatologia
12. Fisioterapia Traumato-Ortopédica
13. Fisioterapia em Osteopatia
14. Fisioterapia em Quiropraxia
15. Fisioterapia em Saúde da Mulher
16. Fisioterapia em Terapia Intensiva
17. Terapia Ocupacional em Acupuntura
18. Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares
19. Terapia Ocupacional em Contextos Sociais
20. Terapia Ocupacional no Contexto Escolar
21. Terapia Ocupacional em Gerontologia
22. Terapia Ocupacional em Saúde da Família



COFFITO

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

23. Terapia Ocupacional em Saúde Mental

4. PROVA DE ESPECIALIDADE

Profissionais que iniciaram o curso de Especialização a partir das Res. 377 e 378/10, de 14/07/2010, devem realizar a prova para a obtenção do Título de Especialista, que é realizada pelo COFFITO em parceria com as Associações representativas.

A prova é realizada a cada dois anos.

5. PÓS GRADUAÇÃO INICIADA ATÉ 13/07/2010

O Profissional somente será dispensado do exame se iniciou o curso de pós-graduação (lato sensu) até 14 de julho de 2010, antes da vigência das Resoluções-COFFITO nº 377 e nº 378/10, bem como cumprido os termos das resoluções específicas que regulavam as Especialidades já reconhecidas.

O reconhecimento que dispensa o exame será alcançado pelos termos das Resoluções-COFFITO nº 207/2000 e nº 208/2000.

Só serão registrados pelo COFFITO os certificados de cursos ofertados por instituições que já possuíam Projetos Pedagógicos aprovados pelo COFFITO. Nestes casos, a documentação deve ser protocolada no CREFITO, que a encaminhará para análise do COFFITO.



COFFITO

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

6. ASSENTAMENTO DE CURSO

O assentamento e/ou apostilamento de curso é a anotação de títulos e outras informações de interesse do Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional, que são feitos nos casos de cursos de extensão, aprimoramento, prática em serviço, MBA, pós-graduação (lato sensu/stricto sensu), que não possuem nenhum tipo de validação pelo conselho, servindo apenas para cadastrar capacitações feitas no prontuário Profissional.

O assentamento de curso será concedido aos Profissionais que concluíram qualquer curso de aperfeiçoamento após a graduação. Neste caso, não há pré-requisito de carga horária e/ou instituição. O assentamento é a anotação de realização do curso nos cadastros do Conselho e na carteira tipo livreto do Profissional.

Tal como o Registro Acadêmico, o assentamento de curso é opcional e serve apenas para agregar valor ao currículo do Profissional.

Deve ser realizado junto ao CREFITO

7. CONVALIDA

O exame de convalidação é promovido por meio de parceria entre o COFFITO e as Associações referentes a cada Especialidade.

No lançamento do edital são especificados quais os termos adotados para o exame. Os profissionais que terão direito à participação devem ter formação anterior à data de reconhecimento da Especialidade a ser reconhecida ou conforme edital.



COFFITO

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

8. RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL

RESOLUÇÃO Nº 526, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2020 – Modalidade Residência como Especialidade Profissional.

RESOLUÇÃO Nº 558, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2022 – Reconhece a Residência MultiProfissional.

Para ser considerado compatível com a obtenção de Título de Especialista Profissional em uma das áreas de Especialidades da Fisioterapia ou da Terapia Ocupacional, o programa deve obedecer aos seguintes critérios:

1. Somente serão analisados programas de residência iniciados após junho/2010.
2. Deve constar no projeto pedagógico:
 - 2.1 Carga horária total (2 ou 3 anos);
 - 2.2 Carga horária teórica mínima de 360h - eixo de Fisioterapia/Terapia Ocupacional na área pretendida (Especialidade Profissional);
 - 2.3 Atividade prática ou teórico-prática na área pretendida de 2300h;
3. O programa deve possuir Autorização CNRMS (portaria ou declaração de aprovação).

Caso o programa se enquadre nesses requisitos, o Profissional deverá enviar solicitação formal para análise do projeto, bem como documentação, conforme orientação disponível no site: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=23639#more-23639>



COFFITO

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

9. ESPECIALIDADES COM NOMECLATURA ALTERADA

Resolução COFFITO 318/2006 - Designa Especialidade pela nomenclatura Fisioterapia Respiratória em substituição ao termo Fisioterapia PneumoFuncional anteriormente estabelecido na Resolução nº. 188/98.

O COFFITO realizará a alteração do registro Profissional para constar a nova nomenclatura a pedido do interessado e informará ao regional que poderá realizar a anotação na carteira livro, conforme Res. 318/06.

Acórdão 66/2015 - Direito à titulação em Fisioterapia Respiratória e Terapia Intensiva para registros efetuados de Pneumofuncional.



COFFITO

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

10. ANEXOS

10.1 Requerimento de Título de Especialidade Profissional

REQUERIMENTO DE TÍTULO DE ESPECIALIDADE PROFISSIONAL

Solicito análise da minha documentação e obtenção do título de especialista Profissional, conforme dados abaixo, tendo em vista que iniciei o curso em período anterior a 14 de julho de 2010, data da publicação das Resoluções COFFITO nº 377 e 378/10, que dispõem sobre as nomes e procedimentos para obtenção do título de especialista Profissional, e tenho ciência de que a Instituição onde cursei possui projeto pedagógico aprovado pelo COFFITO.

Caso o meu pedido seja indeferido:

Solicito parecer de indeferimento

Solicito que seja realizado registro com finalidade acadêmica (*Estou ciente de que caso não seja marcada essa opção, após análise inicial do COFFITO, se não tiver direito ao título de especialista Profissional, a documentação será devolvida sem nenhum registro*)

NOME COMPLETO:	
NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL:	
CREFITO:	CPF:
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	CIDADE:
ESTADO:	CEP:
TELEFONE:	CELULAR:
EMAIL:	
ESPECIFICAÇÃO DO CURSO:	



COFFITO

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Solicito o título de especialista conforme Especialidades reconhecidas pelo COFFITO:
(assinale dentre as opções abaixo listadas)

<input type="checkbox"/>	Fisioterapia Aquática
<input type="checkbox"/>	Fisioterapia Cardiovascular
<input type="checkbox"/>	Fisioterapia Dermatofuncional
<input type="checkbox"/>	Fisioterapia do Trabalho
<input type="checkbox"/>	Fisioterapia em Gerontologia
<input type="checkbox"/>	Fisioterapia em Osteopatia
<input type="checkbox"/>	Fisioterapia em Quiropraxia
<input type="checkbox"/>	Fisioterapia em Terapia Intensiva - Adulto
<input type="checkbox"/>	Fisioterapia em Terapia Intensiva - Neonatologia e Pediatria
<input type="checkbox"/>	Fisioterapia Esportiva
<input type="checkbox"/>	Fisioterapia na Saúde da Mulher
<input type="checkbox"/>	Fisioterapia Neurofuncional na criança e no adolescente
<input type="checkbox"/>	Fisioterapia Neurofuncional no adulto e no idoso
<input type="checkbox"/>	Fisioterapia Oncológica
<input type="checkbox"/>	Fisioterapia Respiratória
<input type="checkbox"/>	Fisioterapia em Reumatologia
<input type="checkbox"/>	Fisioterapia Traumato-Ortopédica
<input type="checkbox"/>	Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares
<input type="checkbox"/>	Terapia Ocupacional em Contextos Sociais
<input type="checkbox"/>	Terapia Ocupacional em Gerontologia
<input type="checkbox"/>	Terapia Ocupacional em Saúde Mental
<input type="checkbox"/>	Terapia Ocupacional na Saúde da Família
<input type="checkbox"/>	Terapia Ocupacional no Contexto Escolar

Local e data: _____, ____ de _____ de _____.



COFFITO

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Assinatura do Profissional

Anexar a este requerimento:

Certificado original do curso;

Cópia do histórico do curso;

Cópia do diploma de graduação; e

Cópia de documento de identificação.

*Os documentos originais serão devolvidos ao final do processo