



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO
DEPARTAMENTO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA**

**48º “EXAME PARA CONCESSÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM
MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO”**

DATA: 24 de Março de 2018

Abertura dos Trabalhos: 24/03/2018 às 08h00min

LOCAL: Unidade Vila Mariana do Instituto de Medicina de Reabilitação (IMREA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – Rua Domingos de Soto 100, Chácara Klabin, São Paulo, SP CEP 4116-030

NORMAS:

A Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, Departamento de Fisiatria da Associação Médica Brasileira, comunica as normas do 48º. Exame para outorga do Título de Especialista em Medicina Física e Reabilitação (Fisiatria) de acordo com a Resolução CFM 2.116/2015, a ser realizado na Unidade Vila Mariana do Instituto de Medicina de Reabilitação (IMREA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – na cidade de São Paulo, SP.

I – Dos candidatos:

Pré Requisitos Obrigatórios:

Deverão preencher as seguintes condições **INDISPENSÁVEIS**:

- Estar formado há no mínimo 3 (três) anos.
- Apresentar comprovação de registro definitivo no CRM.

C1 - ter concluído Residência Médica em programa de Medicina Física e Reabilitação reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica;



C2 - ter concluído Curso de Especialização em Medicina Física e Reabilitação reconhecido pela ABMFR com duração mínima de 02 anos de fisioterapia e um ano de acompanhamento em Clínica Médica ou duração de 3 anos de fisioterapia.

C3 - Comprovação de treinamento/capacitação na especialidade por meio de atividades profissionais realizadas em um período de tempo equivalente a duas vezes o recomendado pela CNRM do MEC, ou seja, 6 anos, e participação em atividades científicas na área, as quais deverão atingir no mínimo 100 pontos, utilizando como modelo o sistema de pontuação elaborado pela AMB.

II – Das Inscrições:

Informações – Jucele J. M. Rossi – (51) 99194-0018

- Documentação obrigatória:

Encaminhar para Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação sob o título: 48º Exame para Concessão de Título de Especialista.

Endereço:

Rua Domingos de Soto 100 – Vila Mariana – São Paulo, SP CEP 04116-030

PRAZO - de 01/01/2018 a 01/02/2018

- Taxa de Inscrição: - R\$1.500,00

Para membros da ABMFR e AMB quites com a última anuidade cobrada, haverá desconto e o valor será de R\$1.000,00.

O pagamento deverá feito mediante depósito bancário na conta informada a seguir:

Banco Bradesco (237)



Agência: 3503-3

Conta corrente: 15300-1

CNPJ: 47.828.017/0001-03

- Não será exigida a condição de sócio da Associação Médica Brasileira (AMB) ou de qualquer outra instituição para a obtenção e o registro do Título de Especialista.

- A ABMFR enviará à AMB a relação completa dos aprovados no prazo máximo de 15 dias após a divulgação dos resultados, de acordo com as instruções contidas na Normativa da AMB.

- O valor para confecção do certificado é informado pela AMB às Sociedades. Uma cópia é fornecida aos candidatos por ocasião da divulgação do resultado final pela ABMFR. O pagamento é feito por boleto bancário gerado no sistema online da AMB.

- Documentação obrigatória
 - Requerimento a ABMFR, solicitando inscrição no 47º Exame de outorga do Título de Especialista em Medicina Física e Reabilitação, fazendo constar o nome completo, endereço atualizado, telefone de contato e e-mail;

 - Cópia simples da carteira do CRM;

 - Cópia simples do recibo da anuidade do CRM quitada de 2018;

 - Cópia simples de documento que comprove o atendimento de pelo menos uma das condições alternativas;



- *Curriculum Vitae* com xerox de todos os títulos REFERENTES A FISIATRIA arrolados no mesmo
- Os candidatos pleiteantes ao desconto, cópia simples dos comprovantes de pagamento da anuidade de 2016 da AMB e AMBFR;
- Trabalho Científico ou Monografia relacionados a Fisiatria.

NÃO SERÃO ACEITAS INSCRIÇÕES CONDICIONAIS COM DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA

NOTA: A Comissão julgadora recomenda aos pretendentes que enviem os documentos e o currículo dispostos em uma seqüência lógica e objetiva para facilitar a conferência de informações e análise.

III – DO PROGRAMA PARA O EXAME:

O programa contendo as competências de forma pormenorizada consta do referido edital, ANEXO I.

IV – DA BIBLIOGRAFIA:

Embora a Comissão Julgadora para o Título de Especialista (CJTE) não assuma o compromisso de se restringir à bibliografia indicada, a bibliografia recomendada consta do referido edital, ANEXO II.



V – DAS PROVAS:

1º - CURRICULUM:

a) elaborar currículo abrangendo expressa e exclusivamente identificação (dados pessoais), data da formatura, faculdade (fotocópia do diploma) e títulos ligados a Fisiatria.

Não serão computados títulos de outra especialidade;

b) os pontos serão atribuídos somente aos títulos comprovados por cópia conforme gabarito estabelecido pela CJTE.

2º PROVA ESCRITA:

Constará de 2 questões dissertativas e 40 questões de múltipla escolha.

3º PROVA TEÓRICO-PRÁTICA (com apoio de recursos audiovisuais)

A prova teórico-prática compreende:

- a) Avaliação do paciente incapacitado, constando de anamnese e exame físico;
- b) Definição do diagnóstico etiológico e funcional, prognóstico;
- c) Conhecimento a respeito dos recursos de reabilitação e formas de aplicação do tratamento.

4º TRABALHO CIENTÍFICO / MONOGRAFIA



Os trabalhos científicos e monografias devem referir-se a temas de Medicina Física e Reabilitação. Devem ser originais, propondo questões claras e bem justificadas, sustentando-se em metodologia científica e reprodutível. Estes textos devem ter discussões pertinentes e embasadas nos seus resultados, sugerindo soluções para as formulações inicialmente apresentadas e apresentando novos questionamentos. Devem apresentar bibliografia pertinente, atualizada e suficientemente ampla.

Os temas para elaboração deste texto estão expressos no anexo 1.

VI - PESO DAS PROVAS (em 100 pontos distribuídos):

A) Curriculum - PONTUAÇÃO MÁXIMA – 15 (quinze pontos):

- Residência ou Curso de Especialização de 3 anos ou 2 anos mais 1 ano de clínica médica: 10 pontos
- Estágio: 2 pontos por ano (máximo de 6 pontos)
- Participação em Congressos ou Jornadas de Fisiatria, Publicações de Trabalhos Científicos, Apresentação em Eventos: máximo de 5 pontos

B) Trabalho científico, revisão sistemática ou monografia – PONTUAÇÃO MÁXIMA 5 (cinco pontos)

C) Prova escrita - PONTUAÇÃO MÁXIMA 50 (cinquenta pontos)

- Questão dissertativa I - PONTUAÇÃO MÁXIMA 5 (cinco pontos)
- Questão dissertativa II - PONTUAÇÃO MÁXIMA 5 (cinco pontos)
- 40 questões de múltipla escolha - PONTUAÇÃO MÁXIMA 40 (quarenta pontos)

D) Prova teórico-prática - PONTUAÇÃO MÁXIMA 30 (trinta pontos)



VII – DA APROVAÇÃO

Será considerado aprovado o candidato que conseguir atingir média ponderada final 7 (sete).

O resultado será comunicado com a ordem de classificação dos candidatos. Para fins de desempate, será considerado o maior valor nas questões dissertativas. Caso persista o empate, a decisão final da ordem de classificação ficará a cargo da CJTE que deverá divulgar o motivo da sua decisão.

OBS - A CJTE reserva-se o direito de não conceder vista ou revisão de prova e o candidato, ao se inscrever, está ciente das normas e as aceita integralmente.

Os gabaritos das provas teórica e teórico-prática serão publicados ao final da mesma para consulta dos candidatos.

VIII - DISPOSIÇÕES GERAIS:

a) Os candidatos serão informados verbalmente na abertura do Exame sobre os locais e horários de realização das provas. Deverão comparecer com 30 (trinta minutos) de antecedência a todas elas munidos com a carteira de identidade.

b) A ABMFR não se obriga a devolver os documentos a ela enviados, podendo fazê-lo, a seu critério, mediante requerimento específico. O candidato interessado deverá dirigir-se pessoalmente ou por meio de terceiros munido de procuração expressa à secretaria da ABMFR.

c) O candidato será informado, ao término das provas ou por meio de ofício, sobre o resultado do exame e ficará munido de uma declaração provisória que terá



validade de 60 dias para comprovar sua condição de membro titular até a emissão e remessa do título definitivo pela AMB.

d) A CJTE publicará no sítio eletrônico da Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, na internet, o resultado oficial do exame.

e) Os casos omissos nestas normas serão resolvidos pela CJTE

Dr. Marcelo Riberto

Presidente da ABMFR

ANEXO I

PROGRAMA GERAL

CUIDADO AO PACIENTE

Princípios da MFR:



Demonstra uma compreensão dos princípios básicos da MFR incluindo: conceitos de incapacidade, limitação da atividade e restrição da participação e o papel da equipe de reabilitação.

Obter a anamnese apropriada para idade e incapacidade

Obtém de forma eficiente uma anamnese fisiátrica relevante, integrando elementos médicos, funcionais e psicossociais; nas diversas faixas etárias e incapacidades.

Documenta e apresenta de forma completa e organizada

Exame Físico Fisiátrico, incluindo exame clínico, neurológico, musculoesquelético, mobilidade /marcha e exame funcional, adaptado para idade e incapacidade

Realiza um exame físico que inclui a avaliação funcional (por exemplo incluindo equilíbrio, marcha, mobilidade, cognição, avaliação neurológica e musculoesquelética), nas diversas faixas etárias, incapacidades e cenários clínicos, modificando o exame para se ajustar ao quadro apresentado pelo paciente e minizar desconforto. Identifica e interpreta corretamente os achados.

Diagnóstico. Inclui diagnóstico diferencial, exames laboratoriais, exames de imagem, estudos eletromiográficos, análise de marcha, urodinâmica, avaliação cardiopulmonar, avaliação neuropsicológica, procedimentos diagnósticos para dor, podobarometria, sitobarometria, termografia de superfície, de qualidade de vida e de instrumentos funcionais.

Realiza o diagnóstico diferencial de condições comumente vistas na prática fisiátrica, solicita exames complementares e os interpreta de maneira apropriada, indicando testes adicionais ou encaminhamento quando necessário nas diversas faixas etárias e incapacidades. Integra a avaliação funcional ao diagnóstico.

Manejo do paciente. Inclui paciente internado, ambulatorial e pareceres. Maneja as comorbidades (exemplo hipertensão, diabetes, doença arterial, DPOC), as condições secundárias (exemplo: doença pulmonar restritiva, bexiga e intestino neurogênico, desordem de comportamento, disfunção autonômica, dor) e as



complicações potenciais (trombose venosa profunda, pneumonia de aspiração, infecção urinária, úlcera de pressão)

Desenvolve e implementa o plano terapêutico, baseado em evidências, identifica e atua nas condições médicas, suas comorbidades e condições secundárias. Identifica os fatores de risco individuais para complicações instituindo o cuidado preventivo. Faz aconselhamento ao paciente e família, em relação ao tratamento, riscos, desfechos e prognósticos

Reabilitação / Manejo funcional. Inclui intervenções de reabilitação ao paciente internado, ambulatorial e durante o parecer como: terapias de reabilitação (exemplo: termoterapia, fototerapia, hidroterapia, ondas de choque, eletroterapia, cinesioterapia, massoterapia), órteses e próteses, equipamentos (exemplos: órteses para membros superiores, para membros inferiores, órteses de tronco; equipamentos adaptativos, *seating*, tecnologias assistivas)

Prescreve a terapia de reabilitação baseada na necessidade funcional, identifica as precauções e contraindicações à terapia. Demonstra de forma efetiva e apropriada a aplicação de intervenções terapêuticas e preventivas relevantes à prática fisiatrica, incluindo prescrição de exercícios; modalidades físicas; terapias de reabilitação; órteses de mmss; de mmii e de tronco; adaptações e aparelhos de auxílio à marcha, identificando os componentes chaves da cadeira de rodas e suas possíveis modificações; próteses; tecnologia assistiva e farmacoterapia – oral, injetável e tópica. Integra o conhecimento das alterações corporais, limitação de atividades e restrição da participação para prescrever as intervenções visando maximizar a função e qualidade de vida. Suas prescrições envolvem a parceria da equipe de reabilitação.

Procedimentos. Inclui: infiltrações de tecidos moles e articulações (intra-articular, pontos gatilhos, bursa, perineural e bainha tendinosa), quimiodesnervação, debridamento de feridas.

Demonstra compreensão da indicação e contraindicação dos procedimentos. Escolhe de forma apropriada as opções medicamentosas, dosagem e métodos de guia. Orienta os pacientes em relação aos procedimentos e opções terapêuticas

HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO



Identifica fatores que afetam a comunicação (deficiência de compreensão e expressão, auditiva, visão e cognitiva). Constroi relações interpessoais positivas (resposta adequada às emoções, escuta ativa, resposta às necessidades) quando interage com pacientes e familiares. Utiliza estratégias de comunicação verbais e não verbais, incluindo comunicação aumentativa, intérpretes. Orienta e educa os pacientes e familiares, utilizando estratégias que garantam o entendimento. Identifica conflitos em relação aos cuidados do paciente, investigando as perspectivas do paciente, familiares e provedores para alcançar objetivos comuns.

CONHECIMENTO MÉDICO

Ciências Básicas:

Demonstra uma compreensão de ciências básicas relevantes à MFR incluindo, mas não restrito à:

- anatomia do sistema nervoso central e periférico e do aparelho locomotor
- fisiologia: neurofisiologia, fisiologia do exercício
- cinesiologia: princípios gerais da biomecânica e análise do movimento do corpo humano
- física: princípios gerais de mecânica, termodinâmica e eletromagnetismo e suas relações com os sistemas biológicos
- ergonomia

e a aplicação dos princípios das ciências básicas ao plano de cuidado.

Conhecimento fisiátrico (médico, funcional e psicossocial) no cuidado dos pacientes que inclui: epidemiologia, etiologia, anatomia e fisiopatologia, opções diagnósticas e terapêuticas, prognósticos e desfechos. Áreas chaves: lesão medular; lesão encefálica; ave; amputação; neuropatias, desordens do neurônio motor e doenças neuromusculares; doenças musculoesqueléticas; dor; pediatria; espasticidade; doenças cardiovasculares e respiratórias; imobilidade, síndromes geriátricas; queimados; uroginecologia.



Lesão Medular. Traumática, não traumática e congênita. As condições secundárias e complicações incluem: bexiga e intestino neurogênicos, disfunção respiratória, disfunção autonômica, tromboembolismo, calcificação heterotópica, disfunção sexual, dor, seringomielia e osteoporose.

Discute os efeitos da injúria a regiões específicas da medula espinhal. Demonstra o conhecimento do manejo agudo do lesado medular. Descreve a prevenção e manejo das condições secundárias e complicações (infecção urinária, tromboembolismo, úlceras de pressão, seringomielia e calcificação heterotópica), incluindo resultados esperados, efeitos adversos e contraindicações do tratamento. Prediz o desfecho funcional baseado na alteração da função corporal e planeja um programa de reabilitação com objetivos funcionais específicos, mensuráveis, alcançáveis e relevantes. Delineia um programa de promoção de saúde do lesado medular, a longo prazo.

Desordens Cerebrais. Inclui etiologias traumáticas e não traumáticas (exemplo TCE, EM, Parkinson, Síndromes Cerebelares, Distonias), exclui AVE. As condições secundárias e complicações incluem: alteração de comportamento, disfunção autonômica, deficits do sono, deficits cognitivos, hidrocefalia, espasticidade, dor, incontinência vesical, disfagia, convulsões, calcificação heterotópica, depressão)

Discute os efeitos dos insultos a regiões cerebrais específicas. Demonstra o conhecimento do manejo agudo do paciente com lesão encefálica. Atua na prevenção e manejo das condições secundárias e complicações, incluindo resultados esperados, efeitos adversos e contraindicações do tratamento. Descreve os conceitos relacionados ao impacto psicossocial das alterações cerebrais no paciente e cuidadores. Interpreta as informações diagnósticas, incluindo a testagem neuropsicológica. Prediz o desfecho funcional baseado na alteração da função corporal, planeja um programa de reabilitação com objetivos funcionais específicos, mensuráveis, alcançáveis e relevantes e identifica o cuidado necessário em função do prognóstico do paciente

Desordens Cerebro Vasculares. Condições secundárias e complicações. Inclui: deficits cognitivos, deficits de comunicação, disfunção motora e intestinal, incontinência vesical, espasticidade, disfagia, trombose venosa profunda, depressão, ombro doloroso.



Descreve a fisiopatologia do AVE e correlaciona a sintomatologia com o local de injúria. Identifica os fatores de risco, descreve a prevenção e manejo das condições secundárias e complicações. Descreve a intervenção no AVE agudo, assim como o padrão esperado e o tempo de recuperação e o prognóstico de retorno funcional. Integra o seu conhecimento com um plano terapêutico com objetivos funcionais específicos, mensuráveis, alcançáveis e relevantes. Prediz o desfecho funcional a longo prazo e promove o cuidado baseado no prognóstico.

Amputação. Inclui as condições secundárias e complicações: dor fantasma, dor no membro residual, contraturas, lesão de pele, neuroma...

Descreve as causas comuns de amputações. Discute os princípios da determinação do nível de amputação, do treinamento pré protético e do manejo pós operatório. Descreve a prevenção e manejo das complicações. Identifica diferentes níveis de amputações em mmss e mmii. Integra o conhecimento de biomecânica e anatomia na identificação dos desvios da marcha secundários ao uso da prótese. Aplica o conhecimento sobre gasto energético baseado no nível de amputação e condição pré morbida para estabelecer as metas funcionais. Prescreve as próteses incorporando os níveis de classificação funcional e as necessidades do paciente. Demonstra conhecimento dos componentes comumente utilizados nas próteses de membros inferiores e superiores. Atua como consultor da equipe cirúrgica para determinação do melhor nível de amputação para maximizar o desfecho funcional e a cicatrização.

Neuropatias, Doenças do Neurônio Motor e Doenças Musculares. Inclui neuropatias adquiridas e hereditárias, distrofias musculares, miopatias inflamatórias, doenças do neurônio motor, desordens da junção neuromuscular. Condições secundárias e complicações incluem: escolioses, úlceras de pressão, comprometimento pulmonar, disfagia, doença cardíaca, dor, contratura, ...

Descreve as apresentações clínicas das doenças neuromusculares. Identifica a anatomia, fisiopatologia e etiologia das neuropatias focais. Reconhece os fatores de risco e características da polineuropatia do doente crítico. Discute as condições secundárias e complicações associadas às neuropatias periféricas. Cita os efeitos das medicações, toxinas e radiação no sistema neuromuscular. Integra o conhecimento da fisiopatologia e história natural das desordens neuromusculares e suas condições secundárias para



desenvolver um plano de cuidado fisiátrico, incluindo os encaminhamentos apropriados. Discute o uso de equipamentos e tecnologias focadas em maximizar a funcionalidade e melhora dos desfechos como tecnologia assistiva, ventilação não invasiva, *seatings*. Descreve testes laboratoriais e genéticos relevantes para o diagnóstico e planejamento familiar.

Doenças Musculoesqueléticas. Inclui artrites e artroses; distúrbios e lesões de tecidos moles e musculares agudas e crônicas, congênitos ou adquiridos, de origem traumática ou não traumática; distúrbios da coluna vertebral; fraturas.

Discute a anatomia funcional relacionada às distúrbios musculoesqueléticos e suas apresentações clínicas. Diferencia as etiologias das síndromes nos diferentes espectros de idade e disfunções. Demonstra conhecimento apropriado das opções terapêuticas, incluindo efeitos esperados, efeitos colaterais e contraindicações. Prediz o impacto funcional das distúrbios neuromusculares incluindo retorno ao trabalho e esporte. Identifica achados normais e anormais dos exames de imagens. Integra o conhecimento da biomecânica e cadeia cinética na avaliação e plano terapêutico. Identifica sintomas e sinais sugestivos de gravidade com indicação de intervenção imediata. Articula as indicações, baseadas em evidências, para as opções de tratamento invasivos, que inclui procedimentos e intervenções cirúrgicas.

Dor.

Descreve os componentes da história da dor, identificando as medicações para o manejo do quadro algico nociceptivo e neuropático. Descreve a anatomia e fisiologia da dor. Identifica o papel da reabilitação como opção terapêutica no manejo da dor. Reconhece a necessidade de avaliação dos fatores de risco psicossocial na avaliação do paciente com dor. Descreve a etiologia e apresentação clínica das síndromes dolorosas comuns (fibromialgia, dor complexa regional, cefaléia, câncer...). Descreve os conceitos básicos relacionados ao uso crônico do opióide, incluindo adição, tolerância e dependência. Integra o conhecimento da anatomia, fisiopatologia e diagnóstico para traçar o plano terapêutico, incluindo manejo psicológico e comportamental. Demonstra conhecimento das indicações e contraindicações para os procedimentos axiais e periféricos, incluindo sua eficácia e complicações potenciais.



Pediatria. Inclui: paralisia cerebral, agenesia, desordens neuromusculares e musculoesqueléticas, disrafismo medular, desordens e traumas neurológico.

Demonstra conhecimento do desenvolvimento infantil. Utiliza o conhecimento do desenvolvimento infantil para realizar a história, exame físico e avaliação funcional. Incorpora os fatores relevantes psicossociais relacionados à idade, incluindo educação, recreação e questões familiares no desenvolvimento do plano de cuidado. Utiliza o conhecimento dos aspectos clínicos, história natural, prognóstico funcional e condições secundárias das desordens que levam a incapacidade para desenvolver um plano de cuidado fisiátrico efetivo. Identifica as condições secundárias e as questões funcionais para adultos que envelhecem com incapacidades congênitas ou de início na infância. Fornece consultoria na transição do plano de cuidado pediátrico para o adulto.

Espasticidade

Diferencia a espasticidade de outros tipos de hipertonia. Descreve o efeito – positivo e negativo – da espasticidade no posicionamento, função e qualidade de vida. Explica o papel das terapias na espasticidade. Descreve a farmacologia das medicações orais e injetáveis, incluindo mecanismo de ação, indicações, contraindicações e efeitos colaterais. Diferencia o impacto funcional da espasticidade das disfunções coexistentes. Integra o conhecimento da terapia, medicações, injeções e intervenções cirúrgicas para o planejamento terapêutico visando maximizar o desfecho funcional.

Doenças Cardiovasculares e Respiratórias (Ex: Doença Isquêmica Cardíaca, Insuficiência Cardíaca, Insuficiência Vascular Periférica, Trombose Venosa, Síndromes Respiratórias Obstrutivas e Restritivas)

Descreve as apresentações clínicas das doenças cardiopulmonares. Demonstra conhecimento do quadro clínico, história natural, fisiopatologia, complicações e sequelas funcionais das doenças cardiopulmonares para desenvolver um plano de cuidado fisiátrico, incluindo os encaminhamentos apropriados. Discute o uso de equipamentos e tecnologias focadas em maximizar a funcionalidade e melhora dos desfechos como tecnologia assistiva e ventilação não invasiva e invasiva.

Síndrome de Imobilidade



Descreve as consequências e fisiopatologia de imobilidade, demonstrando conhecimento do quadro clínico, sequelas funcionais e prevenção do imobilismo.

Síndromes Geriátricas

Conhece os fundamentos da Reabilitação Geriátrica e avaliação funcional do idoso. Descreve o processo de envelhecimento e seus efeitos na fisiologia e biomecânica. Compreensão da relação entre declínio físico e perda funcional (idade, doença e desuso) e da restauração da independência funcional do idoso na mobilidade, atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Reabilitação de Queimados

Conhece os fundamentos da Reabilitação Geriátrica incorporando os aspectos físicos, psicológicos e sociais. Discute as condições secundárias e complicações associadas aos queimados, integrando esses conhecimentos ao plano de cuidado.

Reabilitação Uroginecológica

Conhece os fundamentos da reabilitação uroginecológica; do pré e pós parto, incorporando os conhecimentos no manejo global do paciente e familiares; incorpora os fatores relevantes psicossociais relacionados; orienta os pacientes em relação aos procedimentos e opções terapêuticas

TRABALHO EM EQUIPE

Trabalho em equipe. Trabalho em equipe visando melhorar a coordenação do cuidado do paciente. A equipe pode incluir fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos e técnicos em órtese e próteses

Demonstra conhecimento dos papéis de cada membro da equipe. Colabora de forma efetiva e respeitosa com o paciente, a família e a equipe para alcançar objetivos centrados no paciente. Lidera a equipe para assegurar um cuidado seguro e de alta



qualidade. Cria um ambiente em que os membros são encorajados a participar e dividir o seu conhecimento.

BIBLIOGRAFIA

1. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde. São Paulo. EDUSP. 2003
2. Bickenbach J, Cieza A, Rauch A, Stucki G. ICF core sets – Manual for clinical practice. Hogrefe Publishing. Göttingen. 2012.
3. Organização Mundial de Saúde. Como usar a CIF: um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde. Versão Preliminar para discussão. Genebra. 2013 (disponível em <http://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/11/Manual-Pra%CC%81tico-da-CIF.pdf> em 08/11/2017)
4. Frontera WR. DeLisa's Physical Medicine Rehabilitation: Principles and Practice. 5 ed. Lippincott William & Wilkins. Philadelphia. 2010
5. Cifu DX. Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation. 5th Ed. Elsevier. Philadelphia. 2016.
6. Chamlian TR. Medicina Física e Reabilitação. Guanabara Koogan. 2010.
7. Harvey RL, Winstein CJ, Zorowitz RD, Wittemberg GE. Stroke Recovery and Rehabilitation. 2nd Ed. Demos Medical New York 2015.
8. Casalis MEP, Fernandes AC, Hebert SK, Ramos ACR. Editora Martins Fontes. São Paulo.2007.
9. Pontes-Neto OM. Neurologia Vascular: tópicos avançados. Ed Atheneu. São Paulo. 2015.
10. Zazler ND. Brain injury medicine: principles and practice. Demos Medical New York 2007.
11. Travell JG, Simons DG. Myofascial Pain and Dysfunction – the trigger point manual. Volumes 1 e 2. Williams & Wilkins. Baltimore. 1992.
12. Teixeira MJ, Yeng LT, Kaziyama HHS. Dor – síndrome dolorosa miofascial e dor musculoesquelética. Editora Roca Ltda. 2007.
13. Greve JMD. Medicina Física e Reabilitação aplicada a Ortopedia e Traumatologia. Editora Roca. São Paulo. 2015.
14. Pollock: Fisiologia Clínica do Exercício. Manole. Barueri. 2013.
15. Halpern R., Manual de pediatria do desenvolvimento e comportamento - Sociedade Brasileira de Pediatria, 1^a. ed - Manole, 2015



16. Fernandes A.C, et al. Reabilitação, 2ª. ed - Manole, 2015
17. Projeto Diretrizes AMB/CFM (<http://diretrizes.amb.org.br/>)
18. Powers, SK; Howley, ET - Fisiologia do exercício – Teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho - 5ª ed. Manole, 2006.
19. Basmajian, J Cole B. – Physical Rehabilitation outcome measures. Willis Wilkins -Baltimore – 1995.
20. Mitchell Rosenthal, Ernest Griffith, Jeffrey S Kreutzer, Brian Pentland - Rehabilitation of the adult and child with traumatic brain injury – 3rd Edition.
21. Exame Físico Em Ortopedia - Tarcisio Barros Filho; Osvandre Lech – Sarvier.
22. Lesões Nervosas Periféricas- Diagnóstico e Tratamento – Anthero Sarmento Ferreira – Santos Livraria e Editora- 1999.
23. Lianza. S. – Medicina de Reabilitação. Ed. Guanabara Koogan Rio de Janeiro – 2001 e 2007 - 3ª e 4ª Edições.
24. Luz, C. S. – Fisioterapia Respiratória nas Enfermidades Neuromusculares – Revinter Livraria Editora Revinter Ltda – RJ 1997.
25. Donald A. Newmann - Kinesiology of the musculoskeletal system.
26. Kendall, McCrealy, Provance. Músculos – Provas e Funções – 4ª Edição – Editora Manole- 1995.
27. Antônio Cardoso dos Santos. O Exercício Físico e o Controle da Dor na Coluna Vertebral — MEDSI – 1996.
28. Hoppenfeld S, Hutton R, Thomas H. Physical Examination of the Spine and Extremities 1992.

NOTA: As sugestões bibliográficas apresentadas são meramente indicações para apoio aos estudos, podendo a banca utilizar outros títulos e autores não mencionados na elaboração das questões de prova.

Dr. Marcelo Riberto

Presidente da ABMFR

