



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

DEPARTAMENTO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

49º “EXAME PARA CONCESSÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO “

APRESENTAÇÃO

O presidente da Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação (ABMFR), Marcelo Riberto, convoca a Comissão de Ensino e Treinamento no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira, a Comissão Nacional de Residência Médica e a Resolução CFM 2162/2017, farão realizar o Exame de Suficiência para **Concessão do Título de Especialista em Medicina Física e Reabilitação (TEMFR)** pelo presente edital. O exame é elaborado, organizado e efetivado pela Diretoria de Comissão de Ensino e Treinamento da ABMFR e os casos omissos serão resolvidos pela Presidência da ABMFR.

DATA: 23 de Março de 2019

Abertura dos Trabalhos: 08h00min

Encerramento: 17h:00min

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 04116-030

NORMAS:

A Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, Departamento de Fisiatria da Associação Médica Brasileira, comunica as normas do 49º. Exame para Concessão do Título de Especialista em Medicina Física e Reabilitação (Fisiatria) de acordo com a Resolução CFM 2162/2017, a ser realizado no dia 23 de março de 2019, das 8:00 às 17:00, 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:

São critérios INDISPENSÁVEIS para a participação no Exame para concessão do TEMFR:

- Ser médico com registro definitivo e regular no respectivo Conselho Regional de Medicina (CRM)
- Estar formado há no mínimo 3 (três) anos.

O proponente candidato ao Exame de Concessão do TEMFR DEVERÁ SATISFAZER PELO MENOS UMA DAS CONDIÇÕES ALTERNATIVAS ABAIXO:

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

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; ou

C3- Comprovação de treinamento/capacitação em Medicina Física e Reabilitação 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 (ANEXO III).

Observação 1: a pessoa com deficiência candidata que necessitar de condição especial para fazer as provas deverá requerê-la anexando uma comunicação por escrito à Presidência da ABMFR os documentos necessários à inscrição para o Exame de Concessão do TEMFR. O local e o tempo de realização das provas somente serão alterados de acordo com a necessidade determinada pela deficiência do candidato, se houver prévia solicitação para tais condições especiais durante a realização das provas conforme disposto neste Edital. Caso contrário o candidato terá as provas preparadas nas mesmas condições dos demais, não lhe cabendo qualquer reivindicação a esse respeito no dia da prova ou posteriormente, seja qual for o motivo alegado. As definições contidas no Decreto Federal nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, serão adotadas para fins de identificação de cada tipo de deficiência. As pessoas com deficiência, resguardando as condições previstas no Decreto nº 3.298/1999, particularmente em seu art. 40, participarão do Exame em igualdade de condições com os demais candidatos no que se refere ao



conteúdo das provas, à avaliação e aos critérios de aprovação, ao dia, horário e local de aplicação das provas, e à nota mínima exigida. No comunicado à Presidência da ABMFR deverão constar: - parecer emitido por especialista da área de sua deficiência, indicando e especificando o tipo de deficiência e as condições especiais necessárias para a realização das provas.

Observação 2: O candidato sem deficiência que necessitar de condições especiais para a realização de qualquer das etapas da prova deverá comunicar-se por escrito com a Presidência da ABMFR, da mesma forma que determinado na Observação 1, para análise do eventual deferimento.

II – DAS INSCRIÇÕES:

INSTRUÇÕES GERAIS

A inscrição deve ser realizada pelo próprio candidato e implicará no conhecimento e na tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento. A inscrição deverá ser feita das 8 horas do dia 14 de janeiro de 2019 até às 18 horas do dia 15 de fevereiro de 2019, apenas por meio do site oficial da ABMFR (www.abmfr.com.br). Somente será considerada inscrição válida aquela que constar de:

- Preenchimento completo da ficha de inscrição;
- Envio de toda a documentação solicitada por meio do site de inscrição;
- Pagamento da taxa de inscrição;

O candidato deverá guardar o comprovante do pagamento, que poderá ser solicitado a qualquer momento do processo para confirmação e efetivação da sua inscrição.

É DE RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO acompanhar todo o processo de inscrição por meio do site oficial da ABMFR.

A ABMFR não se responsabiliza por solicitações de inscrições não recebidas por falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, falhas de impressão, problemas de ordem técnica nos computadores utilizados pelos candidatos, bem como outros fatores alheios que impossibilitem a transferência dos dados, a impressão do boleto bancário ou o pagamento não efetivado do valor da inscrição para a ABMFR.



Verificado, a qualquer tempo do processo seletivo, o recebimento de inscrição que não atenda a todos os requisitos fixados neste Edital ou que contenha qualquer declaração falsa ou inexata, a mesma será cancelada para todos os fins, mesmo que o candidato tenha sido aprovado.

É DE RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO acompanhar o cronograma do Exame de Concessão do TEMFR por meio do site oficial da ABMFR.

VALOR DA INSCRIÇÃO:

O valor cobrado para a inscrição será de R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

Para membros da ABMFR e AMB quites com a última anuidade cobrada, haverá desconto e o valor será de R\$1.500,00, após apresentação de comprovante de quitação da anuidade.

Deverá obrigatoriamente ser pago até as 16h00min do dia 15 de fevereiro de 2019.

Sob nenhuma hipótese, haverá isenção ou devolução da taxa de inscrição, mesmo que seja indeferida.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

Toda a documentação obrigatória deve ser enviada on-line por meio do site oficial da ABMFR.

Documentos digitalizados para inscrição, conforme orientação disponível no site:

Foto 3x4 de frente, recente, com fundo branco, sem óculos;

Cópia digitalizada da carteira do CRM;

Certidão digitalizada de Inscrição Regular emitida pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) do respectivo Estado;

Cópia digitalizada do recibo da anuidade do CRM quitada de 2019;

Cópia digitalizada de documento que comprove o atendimento de pelo menos uma das condições alternativas:

- Certificado de conclusão de residência médica Medicina Física e Reabilitação, registrado junto à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/SESU/MEC) ou declaração do serviço credenciado; ou



- Certificado de conclusão de 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; ou
- Comprovante de treinamento ou capacitação em Medicina Física e Reabilitação 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, reconhecido por um membro titulado da Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação 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, conforme o Anexo III.

Trabalho Científico ou Monografia relacionados a Fisioterapia e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, quando pertinente.

Os candidatos pleiteantes ao desconto da taxa de inscrição devem enviar cópia digitalizada dos comprovantes de pagamento da anuidade de 2019 da ABMFR;

Documentos originais para apresentação no dia do exame:

Curriculum Vitae com cópia simples de todos os títulos REFERENTES A FISIATRIA arrolados no mesmo

Nota 1: A ABMFR recomenda aos pretendentes que organizem os documentos no currículo dispostos na sequência lógica do site para facilitar a conferência de informações e análise.

PRAZO

As inscrições para o Exame de Concessão do TEMFR serão das 8 horas do dia 14 de janeiro de 2019 até às 18 horas do dia 15 de fevereiro de 2019.

Não serão aceitas inscrições condicionais com a documentação incompleta.

CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO:

O CANDIDATO É RESPONSÁVEL pela verificação da confirmação de inscrição no site oficial da ABMFR.



Deverá entrar em contato com a secretaria da ABMFR por telefone Jucele J. M. Rossi – (51) 99194-0018 ou por e-mail (secretaria@abmfr.com.br) caso haja não conformidades.

O CANDIDATO É RESPONSÁVEL pela observação das instruções e da agenda para as provas (escrita, oral, habilidades, Exame físico/atitudes) que serão divulgados pelo site oficial da ABMFR

DO EXAME:

Data e Local: Todas as fases serão realizadas no dia 23 de Março de 2019, das 08h00min às 17h00min na 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 04116-030

III – DO PROGRAMA PARA O EXAME:

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

IV – DA BIBLIOGRAFIA:

Embora a ABMFR não assuma o compromisso de se restringir à bibliografia indicada, a bibliografia recomendada consta do referido edital, ANEXO II.

V – DAS PROVAS:

1º - CURRICULUM *VITAE*:

Os itens do curriculum *vitae* serão avaliados conforme o preenchimento do site e confirmação das informações pelos documentos originais apresentados no dia do exame.

Não serão computados títulos de outra especialidade;

2º PROVA ESCRITA:

Constará de 2 questões dissertativas e 80 questões de múltipla escolha.

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



A prova teórico-prática compreende:

- Avaliação do paciente incapacitado;
- Definição do diagnóstico etiológico e funcional;
- Estabelecimentos de metas e objetivos;
- Definição do Programa de reabilitação e seu gerenciamento;
- Definição do prognóstico funcional;
- 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, conforme o programa geral do TEMRF descrito no Anexo 1. 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.

É obrigatório o envio do trabalho científico ou monografia para o deferimento da inscrição do candidato. Será aceito o número máximo de 03 (três) candidatos por trabalho apresentado com descrição pormenorizada da contribuição de cada autor.

A avaliação do trabalho ou monografia levará em consideração os seguintes critérios:

Deverá ser desenvolvido com aplicabilidade na especialidade de Medicina Física e Reabilitação durante o período de treinamento do candidato que obrigatoriamente deve constar como um dos autores do trabalho;

Será considerado trabalho científico publicado aquele que apresentar a separata da publicação ou a carta de aceitação com data até o período máximo para a inscrição (15 de fevereiro de 2019);

Para os trabalhos deverá ser enviado o parecer consubstanciado e aprovado da Plataforma Brasil / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>), ou no caso de pesquisa em animais, a aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA), de acordo com as regras pertinentes, com data até o período máximo para a inscrição (15 de fevereiro de 2019);



Trabalhos de revisão sistemática ou trabalhos de biomecânica não necessitam de avaliação prévia do Comitê de Ética/Plataforma Brasil;

Os trabalhos e monografias serão avaliados para emissão de nota;

Trabalho ou monografia apresentados em anos anteriores poderão ser reapresentados, desde que o candidato tenha sido indicado como um dos três autores na ocasião da apresentação original. Deverão ser informados no ato da inscrição o título, o ano da apresentação e nome dos autores do trabalho;

Candidatos que já prestaram TEMFR em anos anteriores poderão optar por apresentar novo trabalho científico, dentro das normas citadas anteriormente;

Os trabalhos e monografias podem ser redigidos em língua portuguesa ou inglesa;

Não pontuarão neste item os trabalhos que apresentarem as situações:

- Plágio;
- Trabalho ou monografia incompletos;
- Envio apenas do projeto de pesquisa;
- Para os ensaios clínicos, ausência do parecer da comissão de ética em pesquisa;
- Trabalho ou monografia sem relação em Medicina Física e Reabilitação.

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 de trabalhos científicos em Eventos, aulas relacionadas à Fisiatria, conforme descrito no Anexo 1, máximo de 5 pontos, conforme a regra a seguir:
 - Congresso Brasileiro da área- 2,0 pontos, pontuação máxima 4,0
 - Congresso Internacional da área - 1,0 ponto, pontuação máxima 2,0



- Encontro Nacional e Café da manhã com Residentes - 1,0 ponto, pontuação máxima 2,0
- Publicação de artigo da área, em revista indexada - 1,0 ponto, pontuação máxima 2,0
- Resumo ou resumo expandido em Anais de Congresso da área - 0,5 ponto, pontuação máxima 1,0
- Cursos e Jornadas com duração até 16 horas nas áreas do Anexo 1 - 0,25 cada, pontuação máxima 1,0

B) Trabalho científico ou monografia

A seguir os tipos e regras de pontuação:

- Trabalho científico ou revisão sistemática publicada – PONTUAÇÃO MÁXIMA de 5 (cinco pontos)
- Trabalho científico ou revisão sistemática não publicada – PONTUAÇÃO máxima de 4 (quatro 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)
- 80 questões de múltipla escolha - PONTUAÇÃO MÁXIMA 40 (quarenta pontos)

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

VII – Comissão de Ensino e Treinamento para a organização do TEMFR

Farão parte da Comissão de Ensino e Treinamento (CET) para organização do TEMFR:

- o Presidente da ABMFR;
- o Diretor de Ensino e Treinamento;
- Representantes dos Programas de Residência Médica em Medicina Física e Reabilitação;
- Membros titulados pela ABMFR convidados ad hoc com experiência reconhecida em conteúdos específicos descritos no Anexo 1.

VIII – DA APROVAÇÃO



Será considerado aprovado o candidato que conseguir atingir média ponderada final maior ou igual à 7 (sete) ou seja, apresentar suficiência de 70 pontos dos 100 pontos possíveis.

Observação - A ABMFR 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.

IX - DISPOSIÇÕES GERAIS:

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.

A Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação publicará o resultado oficial do exame em seu próprio site.

Os casos omissos nestas normas serão resolvidos pela CET da ABMFR

O candidato deverá apresentar-se com no mínimo meia hora de antecedência aos locais indicados para a realização das provas.

Os portões serão fechados 5 minutos antes do início das respectivas provas e não será permitida a entrada de candidatos retardatários.

Não será permitido o acesso de candidatos ao TEMFR sem portar documento com foto, válido no território nacional.

Não será permitido o acesso de candidatos ao Exame portando: bolsas, mochilas, malas, valises, pastas, sacolas, carteiras ou similares. telefone celular, relógios, pagers, bipe, agenda eletrônica, calculadora, walkman, notebook, palmtop, tablets, tocadores de mp3 ou análogos, máquinas fotográficas, gravador transmissor/receptor de mensagens de qualquer tipo que possibilitem o acesso a informações médicas ou comunicação à distância ou interpessoal e a utilização de qualquer recurso audiovisual próprio, podendo a organização do Exame vetar a utilização pelo candidato de outros aparelhos além dos anteriormente citados; anotações ou similares; livros, apostilas, cadernos ou similares; óculos escuros, boné, chapéu, gorro ou similares;



arma(s) branca(s), de fogo ou similares, mesmo que de posse do respectivo porte.

Não haverá segunda chamada, seja qual for o motivo alegado para justificar o atraso ou a ausência do candidato, tampouco será permitida a realização das provas fora dos locais, datas e horários previstos para a sua aplicação.

O não comparecimento do candidato a qualquer prova implicará na sua eliminação do Exame.

Não haverá prorrogação do tempo previsto para a realização das provas em virtude de afastamento do candidato das salas, seja por qualquer motivo.

Durante o período das provas não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos.

Não será permitido levar o caderno de questões de nenhuma das provas.

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.

Observação 1: Para ter acesso aos locais e às etapas do Exame, o candidato deverá identificar-se na recepção do evento com no mínimo uma hora de antecedência, obedecendo às orientações da sua agenda. Deverá portar em todos os dias um documento com foto, válido em todo o território nacional (Carteira de Identidade, Carteira 7 Nacional de Habilitação, Carteira do CRM, Passaporte, Cartão de Identidade Militar, Carteira de Trabalho) que poderá ser solicitado em qualquer momento do Exame. Não será permitido o acesso de candidatos que não cumprirem todas as exigências de identificação.

Observação 2: O não cumprimento destas disposições implicará na eliminação do candidato.



X-DOS CRITÉRIOS DE ELIMINAÇÃO

Terá as suas provas anuladas e será eliminado do Exame para o TEMFR o candidato que incorrer nas seguintes situações:

- Não se apresentar com no mínimo 5 minutos de antecedência ao início das provas;
- Portar arma(s) no local de realização das provas, mesmo que de posse do respectivo porte;
- Fizer uso ou portar, mesmo que desligados, durante o período das provas, quaisquer dos equipamentos eletrônicos ou instrumentos de comunicação;
- Deixar de atender às normas contidas nos cadernos de questões das provas ou nas folhas de respostas e às demais orientações expedidas pela CET;
- Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal ou antes de decorrido o período fixado para a sua saída;
- Deixar de assinar as listas de presença e/ou as folhas de respostas;
- Não devolver, findo o horário de realização das provas, o caderno de questões e/ou as folhas de respostas, ou qualquer outro material solicitado;
- Estabelecer comunicação com outro candidato ou pessoas estranhas ao Exame durante o período das provas, seja verbal, escrita ou por qualquer outra forma;
- Utilizar-se de livros, periódicos, compêndios, códigos, manuais, impressos, anotações, revistas ou qualquer material ou aparelho eletroeletrônico que contenha informações sobre medicina;
- Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas;
- Desrespeitar qualquer membro da equipe de aplicação do Exame, as autoridades presentes e/ou os candidatos, ou perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos;
- Fizer anotação de informações relativas às perguntas e respostas no crachá ou em quaisquer outros locais, que não os permitidos;

Observação 1: Caso ocorra alguma das situações previstas, será lavrada a ocorrência pela CET que será enviada à ABMFR para as providências cabíveis.

Observação 2: Verificado durante o processo seletivo ou em qualquer tempo, mesmo após o resultado final, a utilização de meios ilícitos para a realização do TEMFR, o candidato será denunciado a ABMFR para as medidas cabíveis.



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 minimizar 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 fisiátrica, 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). Constrói 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, déficits do sono, déficits 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 Cerebrovasculares. Condições secundárias e complicações. Inclui: déficits cognitivos, déficits 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-mórbida 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, entre outras.

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; desordens e lesões de tecidos moles e musculares agudas e crônicas, congênitos ou adquiridos, de origem traumática ou não traumática; desordens da coluna vertebral; fraturas.



Discute a anatomia funcional relacionada às desordens musculoesqueléticas 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 desordens 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 álgico 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 fisiatrico 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 fisiatrico, 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.



ANEXO II

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-Prático-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, 2^a. 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 - 5^a 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 Sarmiento Ferreira – Santos Livraria e Editora- 1999.
23. Lianza. S. – Medicina de Reabilitação. Ed. Guanabara Koogan Rio de Janeiro –2001 e 2007 - 3^a e 4^a Edições.
24. Luz, C. S. – Fisioterapia Respiratória nas Enfermidades Neuromusculares – Revinter Livraria Editora Revinter Ltda – RJ 1997.
25. Donald A. Newmann - Kinesiology of the muscleskeletal 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.
29. Wheelchair Service Training Service- basic level. World Health Organization.
30. Wheelchair Service Training Service - intermediate level. World Health Organization.

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.



ANEXO III

EVENTOS	
ATIVIDADES	Nº PONTOS
Congresso nacional da MFR	20
Congresso da especialidade no exterior	10
Congresso/jornada regional/estadual da MFR	15
Congresso relacionado à MFR com o apoio da sociedade nacional da especialidade	10
Outras jornadas, cursos e simpósios relacionados à MFR	0,5/hora (mín. 1 e máx.10)
Programa de educação à distância por ciclo, relacionados à MFR	0,5 por hora/aula (máx. 10)
ATIVIDADES CIENTÍFICAS	
Artigo publicado em revista médica, relacionado à MFR	5
Capítulo em livro nacional ou internacional, relacionado à MFR	5
Edição completa de livro nacional ou internacional, relacionado à MFR	10
Conferência em evento nacional apoiado pela sociedade de especialidade, relacionado à MFR	5
Conferência em evento internacional, relacionado à MFR	5
Conferência em evento regional ou estadual, relacionado à MFR	2
Apresentação de tema livre ou pôster em congresso ou jornada da especialidade	2 (máx.10)
ATIVIDADES ACADÊMICAS	



Participação em banca examinadora (Mestrado, doutorado, livre docência, concurso, etc.), relacionado à MFR	5
Mestrado na especialidade	15
Doutorado ou livre docência na especialidade	20
Coordenação de programa de residência médica, relacionado à MFR	5 por ano
MFR: Medicina Física e Reabilitação	

Dr. Marcelo Riberto
Presidente da ABMFR
GESTÃO 2018-2020