

# Mestrado Próprio Semipresencial

## Medicina de Reabilitação em Geriatria





## Mestrado Próprio Semipresencial

### Medicina de Reabilitação em Geriatria

Modalidade: Semipresencial (Online + Estágio Clínico)

Duração: 12 meses

Certificado: TECH Universidade Tecnológica

Acesso ao site: [www.techtute.com/br/medicina/mestrado-proprio-semipresencial/mestrado-proprio-semipresencial-medicina-reabilitacao-geriatria](http://www.techtute.com/br/medicina/mestrado-proprio-semipresencial/mestrado-proprio-semipresencial-medicina-reabilitacao-geriatria)

# Índice

01

Apresentação

---

pág. 4

02

Por que fazer este Mestrado  
Próprio Semipresencial?

---

pág. 8

03

Objetivos

---

pág. 12

04

Competências

---

pág. 18

05

Direção do curso

---

pág. 22

06

Planejamento do  
programa de estágio

---

pág. 30

07

Estágio Clínico

---

pág. 42

08

Onde posso realizar o  
Estágio Clínico?

---

pág. 48

09

Metodologia

---

pág. 52

10

Certificado

---

pág. 60

# 01

# Apresentação

A Medicina de Reabilitação em Geriatria é fundamental quando se trata de combater ou evitar todos os tipos de patologias, sejam elas causadas pela idade ou pelo sedentarismo. Ela previne ou reverte a deterioração física do paciente a fim de melhorar sua qualidade de vida. De acordo com a OMS, a porcentagem de pessoas com mais de 60 anos de idade dobrará até 2050, portanto, preparar-se para essa mudança demográfica é uma necessidade para proporcionar o bem-estar da população. Por isso, a TECH preparou este programa de aprendizagem semipresencial que combina uma metodologia 100% online com um estágio totalmente prático em um hospital de renome. Lá, o especialista experimentará os benefícios de se atualizar nesse campo.





“

*Este Mestrado Próprio Semipresencial  
permitirá que você se desenvolva  
com plena segurança em Cuidados  
de Reabilitação Médica para Idosos”*

A reabilitação geriátrica é um dos maiores aliados para combater o envelhecimento e a deterioração das habilidades físicas e cognitivas. O aumento da longevidade levou ao desenvolvimento de programas de prevenção e reabilitação geriátrica para idosos. Por esse motivo, a TECH combinou dois métodos de ensino eficazes para profissionais da área médica que desejam se manter atualizados com os novos avanços no campo da Medicina Reabilitativa em Geriatria.

Esse programa permitirá que os profissionais atualizem seus conhecimentos sobre Medicina de Reabilitação em Geriatria e em um contexto de atendimento focado no paciente. Como na abordagem da pessoa afetada por deficiência cognitiva ou no tratamento da dor e do envelhecimento, bem como para condições em traumatologia, neurologia, assoalho pélvico e condições respiratórias de idosos. Sempre com base nas melhores evidências e na ciência e tecnologia mais atualizadas.

Os médicos de reabilitação que trabalham com pacientes idosos devem ter uma capacitação teórica e prática abrangente a fim de que possam adquirir as competências necessárias para tratar essas pessoas cujas capacidades físicas são afetadas à medida que envelhecem. Para isso, nada melhor do que combinar a atualização teórica com a prática em pacientes reais, pois essa é a melhor maneira de treinar em qualquer área, principalmente quando se trata do atendimento a pessoas com patologias e exigências específicas.

Esse Mestrado Próprio Semipresencial oferece acesso a um programa teórico abrangente, que será complementado por uma infinidade de estudos de caso online, mas, acima de tudo, será possível trabalhar com pacientes com necessidades reais em um centro hospitalar de renome, onde realizará a capacitação prática no local de sua escolha, de acordo com um catálogo de opções. Sem dúvida marcará um antes e um depois na sua carreira.

Este **Mestrado Próprio Semipresencial em Medicina de Reabilitação em Geriatria** conta com o conteúdo científico mais completo e atualizado do mercado. Suas principais características são:

- Desenvolvimento de mais de 100 casos clínicos apresentados por profissionais de Medicina de Reabilitação Geriátrica e professores universitários com ampla experiência.
- Seu conteúdo gráfico, esquemático e extremamente prático, fornece informações científicas e de saúde sobre as disciplinas médicas essenciais para a prática profissional
- Planos abrangentes para ação sistematizada para pacientes de Geriatria
- Sistema interativo de aprendizagem baseado em algoritmos para a tomada de decisões sobre as situações apresentadas
- Diretrizes de prática clínica sobre a abordagem das diferentes patologias em pacientes idosos
- Com destaque especial para a medicina baseada em evidências e as metodologias de pesquisa em Medicina de Reabilitação em Geriatria
- Tudo isso complementado por palestras teóricas, perguntas à especialistas, fóruns de discussão sobre temas controversos e trabalhos de reflexão individual
- Acesso a todo o conteúdo a partir de qualquer dispositivo, fixo ou portátil, com conexão à Internet
- Além disso, poderá fazer um estágio clínico em um dos melhores hospitais em um dos melhores centros hospitalares



*Acrescente ao seu estudo online o estágio clínico em um hospital que atenda aos mais altos padrões de qualidade e tecnologia.*

“

*Faça um estágio de três semanas em um clínica de renome e adquira todo o conhecimento de que precisa para crescer pessoal e profissionalmente"*

Nesta proposta de Mestrado Próprio, de natureza profissional e modalidade de semipresencial, o programa visa à atualização de profissionais médicos, que requerem um alto nível de capacitação. O conteúdo é baseado nas mais recentes evidências científicas e orientado de forma didática para integrar o conhecimento teórico à prática médica, e os elementos teórico-práticos facilitarão a atualização do conhecimento e possibilitarão a tomada de decisões no manejo do paciente.

Graças ao seu conteúdo multimídia desenvolvido com a mais recente tecnologia educacional, eles permitirão que o profissional médico poderá obtenha uma aprendizagem situada e contextual, ou seja, um ambiente simulado que proporcionará uma aprendizagem imersiva programada para capacitação em situações reais. A concepção deste programa se concentra na aprendizagem baseada em problemas, por meio do qual os estudantes devem tentar resolver as diferentes situações de prática profissional que surgem ao longo do programa. Para isso, contará com a ajuda de um inovador sistema de vídeo interativo realizado por especialistas reconhecidos.

*Disponibilizamos a metodologia mais atualizada para que você possa aprender em um ambiente simulado e, posteriormente, realizar a experiência prática de trabalho em um ambiente real.*

*Na TECH, damos um passo à frente para melhorar a capacitação e não apenas oferecemos a oportunidade de estudar com o melhor programa acadêmico, mas também oferecemos um período de estágio intensivo.*





# 02

## Por que fazer este Mestrado Próprio Semipresencial?

Os desafios aos quais os profissionais da área médica estão expostos diariamente requerem um alto nível de eficiência em cada um de seus procedimentos. Para isso, o segredo é manter-se atualizado com os métodos e as ferramentas diagnósticas e terapêuticas mais verificadas e de ponta. Neste programa de Mestrado Próprio Semipresencial da TECH, o objetivo é atualizar o especialista em Medicina de Reabilitação em Geriatria, conteúdo resumido em um itinerário acadêmico de alta excelência. O profissional terá a possibilidade de estudar de onde estiver, graças à metodologia 100% online deste Campus Virtual e, além disso, desfrutará de um estágio de 3 semanas em um centro hospitalar de referência, onde compartilhará com uma equipe de especialistas que atendem pacientes e casos reais.





“

*Aproveite um programa completo que combina os métodos mais eficazes para sua atualização em Medicina de Reabilitação em Geriatria"*

### 1. Atualizar-se através da mais recente tecnologia disponível

Para se focar nos últimos avanços em Medicina de Reabilitação, a TECH desenvolveu este programa usando a metodologia de ensino mais eficaz baseada em Relearning e aproveitando os recursos tecnológicos mais avançados disponíveis neste Campus Virtual. Conectado ao mais moderno centro hospitalar, cujas instalações estarão disponíveis para o profissional realizar a capacitação prática por 3 semanas.

### 2. Aprofundar-se através da experiência dos melhores especialistas

A grande equipe de profissionais que acompanhará o especialista durante todo o período prático é uma garantia de primeira linha e uma garantia inédita de atualização. Com um tutor especialmente designado, o aluno poderá ver paciente reais em um ambiente de última geração, o que lhe permitirá incorporar os métodos e procedimentos de abordagem mais eficientes em reprodução assistida.

### 3. Ter acesso a ambientes Clínica de primeira classe

Somente com este programa da TECH é possível ter a experiência exclusiva de entrar em um cenário real de prestígio dos melhores hospitais nacionais e internacionais. O aluno terá integrado uma equipe de profissionais da área de Medicina de Reabilitação Geriátrica, vivenciando o dia a dia de uma área de trabalho exigente, rigorosa e exaustiva, sempre aplicando as mais modernas teses e princípios científicos em sua metodologia de trabalho.





#### 4. Combinar a melhor teoria com a prática mais avançada

A TECH oferece um novo modelo de aprendizagem, 100% teórico e prático, com a praticidade do estudo online e a permanência presencial que lhe permite estar diante de procedimentos de ponta em um cenário real e com pacientes geriátricos para aplicar os avanços da Medicina de Reabilitação de forma eficiente junto a uma equipe de especialistas com experiência na área.

#### 5. Ampliar as fronteiras do conhecimento

A TECH oferece a possibilidade de realizar esta Capacitação Prática não apenas em centros nacionais, mas também em centros internacionais. Dessa forma, o especialista poderá ampliar suas fronteiras e se atualizar com os melhores profissionais que atuam em hospitais de primeira classe em diferentes continentes. Uma oportunidade única que somente a TECH poderia oferecer.



*Você realizará uma imersão prática completa no centro de sua escolha"*



# 03

## Objetivos

Este Mestrado Próprio Semipresencial reúne os conhecimentos mais atualizados sobre intervenção de reabilitação em diferentes patologias e condições em pacientes geriátricos. O objetivo é gerar conhecimento especializado, criando uma base bem estruturada para o aluno poder identificar os sinais clínicos associados às diferentes necessidades e desenvolvimentos e uma visão ampla e contextual da atividade neste campo, atualmente. Tudo isso também pode ser colocado em prática graças a um estágio em um hospital de renome.



“

*O programa ideal para obter, em apenas 12 meses, uma atualização completa sobre a definição das diferentes síndromes de dor em geriatria”*





### Objetivo geral

---

- A TECH e sua equipe de especialistas na área clínica desenvolveram esse Mestrado Próprio Semipresencial a fim de atualizar o especialista com as diretrizes mais eficazes para o diagnóstico de reabilitação de pacientes geriátricos. Além disso, poderá trabalhar na atualização de seus conhecimentos com base nos tratamentos mais modernos e eficazes para a redução da impotência funcional, da fragilidade e da deterioração, favorecendo assim a melhoria de sua saúde física e mental na velhice.



*Esse programa permitirá que você aprofunde seus conhecimentos no tratamento de pacientes com síndrome de Budd-Chiari ou trombose venosa portal"*







## Objetivos específicos

---

### Módulo 1. Raciocínio clínico em fisiogeriatría

- ♦ Explicar o envelhecimento ativo do ponto de vista do paciente
- ♦ Definir os campos de ação da fisioterapia em geriatria
- ♦ Definir o papel da fisioterapia em unidades de cuidados paliativos
- ♦ Definir o uso de novas tecnologias em Fisiogeriatría
- ♦ Explicar em que consistem as equipes interdisciplinares em geriatria
- ♦ Definir a composição e o funcionamento da equipe interdisciplinar
- ♦ Explicar as principais funções dentro da equipe interdisciplinar
- ♦ Elaborar diagnósticos diferenciais Bandeira vermelha e *amarela*
- ♦ Descrever as principais síndromes geriátricas
- ♦ Explicar em que consistem as bandeiras vermelhas e *amarelas*
- ♦ Definir as *bandeiras vermelhas* mais comuns na prática clínica
- ♦ Explicar a abordagem apropriada para a sessão de fisioterapia em geriatria
- ♦ Descrever o exame fisioterapêutico e avaliação do paciente geriátrico
- ♦ Definir os efeitos de certos medicamentos sobre o sistema neuromusculoesquelético

### Módulo 2. Atendimento Centrado na Pessoa (ACP)

- ♦ Descrever o processo do cuidado centrado na pessoa
- ♦ Explicar o processo de transformação de um modelo de serviço para um modelo ACP
- ♦ Explicar a prestação de serviços de fisioterapia em um modelo ACP

### **Módulo 3. Entendendo a fragilidade**

- ♦ Definindo a fragilidade a partir de uma Visão Integral
- ♦ Explicar o impacto e a detecção de desnutrição e sarcopenia
- ♦ Definir as ferramentas para uma avaliação geriátrica abrangente da fragilidade
- ♦ Aplicar as diferentes escalas de avaliação da fragilidade
- ♦ Explicar a avaliação da fragilidade em fisioterapia
- ♦ Explicar a prescrição de atividade física na pessoa frágil
- ♦ Desenvolver estratégias para implementar a dinâmica de grupo no paciente frágil ou pré-frágil
- ♦ Definir os fatores de risco em quedas
- ♦ Explicar os testes específicos para o diagnóstico de risco de queda
- ♦ Descrever métodos de contenção para evitar quedas
- ♦ Explicar o que é o empoderamento do paciente na alta
- ♦ Definindo a coordenação entre os níveis de cuidados para a continuidade da assistência à comunidade

### **Módulo 4. Abordagem profissional para a pessoa afetada por uma deficiência cognitiva**

- ♦ Definir os fatores de risco, epidemiologia, diagnóstico e tratamento da deficiência cognitiva
- ♦ Definir os fatores de risco, epidemiologia, diagnóstico e tratamento da demência
- ♦ Definição de tipos de deficiência cognitiva: possíveis classificações
- ♦ Definir as causas e efeitos da deficiência cognitiva
- ♦ Descrever intervenções terapêuticas a partir da fisioterapia
- ♦ Descrever estratégias para promover a adesão da família ao tratamento
- ♦ Definir estratégias para acessar o usuário desorientado e/ou desconectado

- ♦ Explicar a aplicação da música como uma ferramenta para trabalhar com pessoas com demência
- ♦ Definir a origem, as indicações e os princípios básicos da estimulação basal
- ♦ Definir os benefícios da estimulação basal
- ♦ Definindo a intervenção comunitária em fisiogeriatrics

### **Módulo 5. Dor e envelhecimento, uma atualização sobre as evidências científicas atuais**

- ♦ Explicar a anatomia e fisiologia da transmissão da dor
- ♦ Definir os diferentes tipos de dor
- ♦ Descrevendo a dor e o envelhecimento a partir de um paradigma biopsicossocial
- ♦ Definir as diferentes síndromes de dor em geriatria
- ♦ Explicar como fazer uma avaliação adequada da dor
- ♦ Explicar o tratamento farmacológico da dor no paciente geriátrico
- ♦ Explicar o tratamento fisioterapêutico no paciente geriátrico

### **Módulo 6. Atualização sobre dispositivos de assistência para a autonomia das pessoas**

- ♦ Definir e classificar os diferentes dispositivos de assistência para as atividades da vida diária
- ♦ Definir e classificar os diferentes dispositivos dissipação de pressão para prevenção da úlceras por pressão
- ♦ Explicar os novos desenvolvimentos nos diferentes dispositivos projetados para facilitar a mobilidade e o correto posicionamento
- ♦ Explicar a aplicação de produtos para apoiar a acessibilidade e a remoção de barreiras arquitetônicas
- ♦ Definir a nova tecnologia de criação de produtos de suporte de baixo custo





### **Módulo 7. Fisioterapia em traumatologia, neurologia, assoalho pélvico e distúrbios respiratórios em idosos. Em busca de evidências**

- ♦ Definir o papel da fisioterapia nas fraturas e deslocamentos em idosos
- ♦ Explicar as principais fraturas nos idosos e seu tratamento fisioterapêutico
- ♦ Explicar as principais luxações nos idosos e seu tratamento fisioterapêutico
- ♦ Explicar o papel da fisioterapia na artroplastia de quadril, joelho e ombro
- ♦ Definir o papel da fisioterapia na osteoartrose e na artrite reumatoide
- ♦ Descrever o papel da fisioterapia com o paciente amputado
- ♦ Definir o papel do fisioterapeuta no programa de reabilitação protética
- ♦ Explicar as recomendações para o gerenciamento a longo prazo do paciente amputado
- ♦ Definir a abordagem fisioterapêutica para o paciente com AVC agudo, subagudo e crônico
- ♦ Descrever o manejo de complicações comuns no paciente com AVC
- ♦ Explicar as novas tendências em fisioterapia para pacientes com doença de Parkinson
- ♦ Definir o papel do fisioterapeuta na incontinência urinária e na retenção urinária crônica
- ♦ Explicar em que consiste a fisioterapia respiratória na EPOC
- ♦ Explicar em que consiste a fisioterapia respiratória nas condições neurológicas
- ♦ Definir a comunicação como uma ferramenta para o tratamento bem sucedido em fisioterapia

### **Módulo 8. Ferramentas para a prática diária em geriatria**

- ♦ Definir os princípios básicos de comunicação com a pessoa idosa
- ♦ Explicar as dificuldades de comunicação associadas às síndromes gerontológicas
- ♦ Explicar a abordagem do profissional ao luto



# 04

## Competências

Após passar pelas avaliações do Mestrado Próprio Semipresencial em Medicina de Reabilitação em Geriatria, o profissional terá adquirido as competências necessárias para focar sua prática clínica diária nos métodos mais avançados e específicos, de acordo com as evidências científicas mais modernas, com o uso dos recursos e métodos terapêuticos mais precisos e de ponta.



“

*Nosso programa acadêmico permitirá que você dê um salto qualitativo em sua carreira em um curto período de tempo. Sem dúvida, uma oportunidade exclusiva e imperdível”*



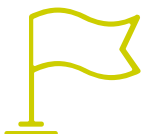
## Competências gerais

---

- ♦ Possuir e compreender conhecimentos que forneçam uma base ou oportunidade para a originalidade no desenvolvimento e/ou aplicação de ideias, muitas vezes em um contexto de pesquisa
- ♦ Aplicar o conhecimento adquirido e as habilidades de solução de problemas em ambientes novos ou desconhecidos dentro de contextos mais amplos (ou multidisciplinares) relacionados com a sua área de estudo
- ♦ Integrar conhecimentos e lidar com a complexidade de julgar a partir de informações incompletas ou limitadas, incluindo reflexões sobre as responsabilidades sociais e éticas associadas com a aplicação de seus conhecimentos e julgamentos
- ♦ Saber comunicar suas conclusões e o último conhecimento e lógica por trás delas - ao público especializado e não especializado de forma clara e inequívoca
- ♦ Possuir habilidades de aprendizagem que lhes permitirão continuar a estudar de forma autônoma ou em grande parte autodirigida







## Competências específicas

---

- Definir a situação atual da Medicina de Reabilitação em Geriatria
- Definir o conceito de envelhecimento ativo
- Explicar o envelhecimento ativo do ponto de vista do paciente
- Descrever a função do médico de reabilitação nos programas de envelhecimento ativo
- Definir os campos de ação da Medicina de Reabilitação em Geriatria
- Descrever estratégias para promover a adesão da família ao tratamento
- Definir estratégias para acessar o usuário desorientado e/ou desconectado
- Explicar a aplicação da música como uma ferramenta para trabalhar com pessoas com demência
- Descrever o uso da terapia assistida por animais (TAA)
- Explicar o uso da yoga e Mindfulness em geriatria
- Definir a origem, as indicações e os princípios básicos da estimulação basal
- Definir os princípios básicos de comunicação com a pessoa idosa
- Explicar as dificuldades de comunicação associadas às síndromes gerontológicas
- Explicar a abordagem do profissional ao luto
- Descrever o uso das TIC como um possível aliado no tratamento da pessoa idosa, da equipe interdisciplinar e do cuidador principal/família
- Definir o uso da tecnologia no envelhecimento
- Descrever o processo do cuidado centrado na pessoa
- Definir o modelo de ACP
- Explicar o processo de transformação de um modelo de serviço para um modelo CCP
- Explicar a prestação de serviços de fisioterapia em um modelo CCP



*Graças a esse programa, você ficará atualizado para abordar o paciente geriátrico em diferentes áreas de intervenção e níveis de atendimento"*

# 05

## Direção do curso

A TECH, visando oferecer a melhor atualização sobre os últimos avanços em Medicina de Reabilitação em Geriatria, escolheu os professores mais experientes da área para elaborar cada um dos módulos desse programa. É assim que se obtém um itinerário acadêmico de alto nível com a qualidade que o profissional merece.





“

*Os profissionais mais excepcionais da área de Medicina de Reabilitação em Geriatria compõem a equipe de professores desse programa. Matricule-se já"*



## Diretor convidado



### Dr. Juan Ignacio Castillo Martín

- Chefe do Departamento de Medicina Física e Reabilitação no Hospital Universitario 12 de Octubre
- Médico Especialista em Medicina Física e Reabilitação no Complexo Hospitalar Ruber Juan Bravo
- Médico Fisiatra na Unidade de Acidentes de Trânsito do Complexo Hospitalar Ruber Juan Bravo
- Médico de reabilitação do Hospital Recoletas Cuenca
- Coordenador de educação continuada da Sociedade Espanhola de Cardiologia em Teste de Esforço com Consumo de Oxigênio
- Professor Associado da UCM da Faculdade de Medicina
- Coordenador pedagógico em cursos de formação contínua para o Ministério da Saúde de Madri: Prevenção terciária em pacientes cardíacos crônicos. Reabilitação Cardíaca
- Formado em Medicina e Cirurgia, Universidade de Salamanca
- Mestrado em Reabilitação Cardíaca. SEC-UNED
- Mestrado em Avaliação de Deficiência, UAM
- Mestrado em Deficiência Infantil. UCM
- Doutorado em Neurociências. Universidade de Salamanca
- Membro da Sociedade Espanhola de Cardiologia

## Direção



### Dra. Irene García Fontalba

- ♦ Gerente e Fisioterapeuta em Cal Moure'S
- ♦ Membro da Seção Territorial de Girona do Colégio de Fisioterapeutas da Catalunha
- ♦ Criadora do blog *fisios y otras historias*
- ♦ Coordenadora do grupo de redes sociais do grupo de profissionais para a promoção da saúde em Girona
- ♦ Mais de dez anos trabalhando em patologia geriátrica e processos que envolvem dor em casa e no consultório particular

## Professores

### Dr. Alejandro Buldón Olalla

- ♦ Especialista em Fisioterapia da Atividade Física e do Esporte
- ♦ Fisioterapeuta no grupo Amavir e na assistência domiciliar para idosos
- ♦ Criador do blog [fisioconectados.com](http://fisioconectados.com)
- ♦ Especialista em Fisioterapia da Atividade Física e do Esporte, Universidade Rey Juan Carlos
- ♦ Formada em Fisioterapia na Universidade Rey Juan Carlos
- ♦ Mestrado em Redes Sociais e Aprendizagem Digital

### Dr. Roger Gómez Orta

- ♦ Fisioterapeuta e Técnico Ortopédico
- ♦ Fisioterapeuta e Técnico Ortopédico em Quvitec Centre D'Ajudes Técnicas
- ♦ Cofundador de Quvitec
- ♦ Responsável do Serviço de Clínica de Sedestação e Posicionamento em Quvitec
- ♦ Especialista e capacitador no manejo de paciente de produtos Handicare na Espanha
- ♦ Formado em Fisioterapia, EUIF Blanquerna

#### **Dra. Delia Díaz Zamudio**

- ♦ Especialista em Reabilitação e Medicina Física
- ♦ Médica em Reabilitação e Medicina Física no Departamento de Reabilitação do Hospital Universitario 12 de Octubre
- ♦ Especialista assistente no Serviço de Reabilitação do Hospital Universitario 12 de Octubre
- ♦ Colaboradora Honorária do Departamento de Medicina Física e Reabilitação e Hidrologia do Hospital 12 de Octubre
- ♦ Formada em Medicina e Cirurgia, Faculdade de Medicina, Universidade de Sevilha
- ♦ Especialista de Reabilitação e Medicina Física, Departamento de Reabilitação, Hospital Universitario Denia
- ♦ Especialista de Reabilitação e Medicina Física, Departamento de Reabilitação do Hospital Universitario Alto Deba, Mondragón

#### **Dra. María Dolores González García**

- ♦ Especialista em Medicina Física e Reabilitação
- ♦ Responsável pelo Departamento de Reabilitação Neurológica, Hospital 12 Octubre, Madri
- ♦ Especialista em Pediatria no Hospital 12 de Octubre, Madri
- ♦ Formada em Medicina e Cirurgia pela Universidade de Alcalá, Alcalá de Henares, Madri
- ♦ Especialização em Medicina Física e Reabilitação como médico interno residente (MIR) no Departamento de Reabilitação do Hospital Universitario 12 de Octubre em Madri

#### **Dra. Joel Cuesta Gascón**

- ♦ Doutor em Fisioterapia e Reabilitação
- ♦ Doutor em Fisioterapia e Reabilitação, Hospital Universitario La Paz, Madri
- ♦ Doutor em Fisioterapia e Reabilitação, Centro Médico e de Reabilitação Dr. Rozalén, Madri
- ♦ Residente em Medicina Física e Reabilitação no Hospital Universitario 12 de Octubre
- ♦ Médico Fisiatra em Medicina Reparativa
- ♦ Professor do Curso de Especialização em Dor Neuropática no Hospital la Princesa
- ♦ Organizador e palestrante na Jornada **Nos vemos en el 12** e Fundamentos e Fisiologia do Esporte
- ♦ Palestrante da Jornadas postMIR Academia AMIR 2020 sobre a especialidade de Medicina Física e Reabilitação
- ♦ Mestrado em Medicina Clínica Universidade Francisco de Vitoria
- ♦ Formado em Medicina pela Universidade Camilo José Cela
- ♦ Especialista em Ultrassom Musculoesquelético

#### **Dra. Henar Jiménez**

- ♦ Especialista em Fisioterapia e Reabilitação Esportiva
- ♦ Médico Interno Residente, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madri
- ♦ Formada em Medicina
- ♦ Especialista em Fisioterapia e Reabilitação Esportiva na Universidade Internacional Isabel I de Castilla
- ♦ Curso sobre o Uso Seguro de Medicamentos no Departamento de Saúde de Madri



**Dra. Mercedes Pino Giráldez**

- ♦ Especialista em Medicina Física e Reabilitação
- ♦ Médico Fisiatra Preceptor no Hospital Universitario 12 de Octubre, Madri
- ♦ Especialista em Medicina Física e Reabilitação, Hospital Universitario de Guadalajara
- ♦ Médico Fisiatra no Hospital Rey Juan Carlos I, Madri
- ♦ Médico Fisiatra no Hospital de Torrejón de Ardoz
- ♦ Médico Fisiatra no Hospital Universitario de Guadalajara
- ♦ Médica especialista em Reabilitação no Hospital da Fundación Jiménez Díaz
- ♦ Formada em Medicina e Cirurgia pela Universidade de Alcalá de Henares
- ♦ Formada em Psicossomática pela Universidade Complutense de Madri
- ♦ Especialista em Fisioterapia e Reabilitação

**Dra. Blesa Esteban, Irene**

- ♦ Médico Interno Residente, Hospital 12 de Octubre
- ♦ Especialista em Ultrassom Musculoesquelético
- ♦ Formada em Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Autônoma de Madri
- ♦ Curso sobre o Manejo da Dor Neuropática para Medicina
- ♦ Curso de Avaliação e Prescrição de Exercício Terapêutico
- ♦ Curso de Suporte de Vida para Residentes
- ♦ Orientação de tese de doutorado: *Diagnóstico por ultrassom de cardiopatias congênicas no primeiro trimestre de gravidez*

**Dra. Sofia García**

- ♦ Especialista em Medicina Física e Reabilitação no Departamento de Madri de Saúde
- ♦ Médica Especialista em Medicina Física e Reabilitação na Unidade de Reabilitação Infantil, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madri
- ♦ Médico Especialista em Medicina Física e Reabilitação no Centro de Reabilitação da Linguagem
- ♦ Médico Especialista na Unidade de Assoalho Pélvico do Hospital Universitario 12 de Octubre
- ♦ Médico Especialista de Reabilitação Cardíaca na Unidade de Reabilitação Cardíaca do Hospital Universitario 12 de Octubre
- ♦ Médico Especialista da Unidade de Paralisia Facial e Neuroreabilitação no Hospital Universitario de La Paz
- ♦ Médico Especialista de Unidade de Neuroreabilitação no Hospital Universitario 12 de Octubre
- ♦ Médico Especialista de Reabilitação Respiratória no Hospital Geral Universitario Gregorio Marañón
- ♦ Médico Especialista de Reabilitação em Lesão Medular no Hospital Nacional de Paraplégicos
- ♦ Formada em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade San Pablo
- ♦ Mestrado em Ultrassonografia Musculoesquelética e Intervenção Guiada por Ultrassom pela Universidade San Pablo

**Dr. Luis Soto Bagaria**

- ♦ Fisioterapeuta Pesquisador em Vall d' Hebron Instituto de Pesquisa
- ♦ Fisioterapeuta e pesquisador do Parc Sanitari Pere Virgili
- ♦ Fisioterapeuta e Colaborador no departamento de P&D, SARquavitaie
- ♦ Pesquisador responsável na Mapfre Quavitaie para o Doutorado em Saúde Pública e Metodologia de Pesquisa
- ♦ Mestrado em Fisioterapia Neuromusculoesquelética
- ♦ Mestrado Pesquisa Clínica, Universidade Internacional de Catalunha
- ♦ Membro da equipe de pesquisa sobre envelhecimento, fragilidade e transições em Re-Fit BCN

**Dr. Samuel Gil Gracia**

- ♦ Fisioterapeuta e Osteopata
- ♦ Fisioterapeuta e Osteopata autônomo em Béziers
- ♦ Fisioterapeuta, Centro Iriteb c/Dos de Mayo em Badalona
- ♦ Membro da Sociedade Espanhola de Fisioterapia e Dor SEFID, Sociedade de Fisioterapia sem Rede
- ♦ Autor do Vídeo Blog Soy Paciente de Samu, canal de divulgação da fisioterapia
- ♦ Especializado em Dor Musculoesquelética
- ♦ Mestrado em Osteopatia les Escoles Universitaries Gimbernat
- ♦ Formado em Fisioterapia les Escoles Universitária Gimbernat





#### **Dr. Daniel Jimenez Hernández**

- ◆ Especialista em Fisioterapia e Educação
- ◆ Fisioterapeuta
- ◆ Formador de profissionais em ACP
- ◆ Professor na Universidade Central de Catalunya
- ◆ Doutorado em Educação pela Universidade Central de Catalunya
- ◆ Mestrado em Educação Inclusiva, Universidade Central de Catalunya
- ◆ Formado em Fisioterapia, Escola Universitária Gimbernat, EUG-UAB
- ◆ Membro do grupo de pesquisa sobre atenção à diversidade e Saúde Mental e Inovação Social na UVic

#### **Dr. Joaquín Hernandez Espinosa**

- ◆ Especialista em Fisioterapia Respiratória
- ◆ Diretor do centro residencial Hotel residencia Tercera edad Pineda
- ◆ Pós-graduação em Fisioterapia Respiratória, Universidade Autônoma de Barcelona
- ◆ Consultor de Ética da Fundacio Vella Terra
- ◆ Direção Equipamento de Emergência COVID-19 em Fremap Gent Gran
- ◆ Formado em Fisioterapia na Escola Universitária de Fisioterapia Gimbernat, Cantàbria
- ◆ Formado em Fisioterapia na Universidade Autônoma Barcelona
- ◆ Membro do comitê de ética L' Onada Serveis



# 06

## Planejamento do ensino

Esse Mestrado Próprio Semipresencial é composto de 8 módulos com seções desenvolvidas extensivamente pela intervenção de uma equipe de especialistas na área que contribuirão com toda a sua visão para a configuração de todo o material de estudo. O especialista poderá se aprofundar em aspectos como a interdisciplinaridade em geriatria e a aplicação dos métodos mais modernos para o tratamento de pacientes idosos com diferentes patologias. Sem dúvida, um programa de estudos completo que concentra os avanços necessários para a atualização com base nas mais recentes evidências científicas.





“

*Além do amplo programa de estudos, este programa contém uma sessão 100% prática de 120 horas para que você atualize seus conhecimentos com os especialistas mais experientes”*

## Módulo 1. Raciocínio clínico em fisiogeriatría

- 1.1. Passado, presente e futuro da fisioterapia em geriatria
  - 1.1.1. Breve história
    - 1.1.1.1. Origem da disciplina além de nossas fronteiras
    - 1.1.1.2. Origem da disciplina na Espanha
    - 1.1.1.3. Conclusões
  - 1.1.2. Situação atual da Atualização em Medicina de Reabilitação em Geriatria
  - 1.1.3. Futuro da Medicina de Reabilitação em Geriatria
    - 1.1.3.1. Novas tecnologias profissionais
- 1.2. Envelhecimento ativo
  - 1.2.1. Introdução
  - 1.2.2. Conceito de envelhecimento ativo
  - 1.2.3. Classificação
  - 1.2.4. O envelhecimento ativo do ponto de vista do paciente
  - 1.2.5. Papel do profissional em programas de envelhecimento ativo
  - 1.2.6. Exemplo de intervenção
- 1.3. Atualização em Medicina de Reabilitação em Geriatria e contexto de atuação
  - 1.3.1. Introdução e definições
  - 1.3.2. Áreas de atuação
    - 1.3.2.1. Centros residenciais
    - 1.3.2.2. Assistência social e sanitária
    - 1.3.2.3. Atenção primária
    - 1.3.2.4. Disciplina de trabalho em unidades de cuidados paliativos
  - 1.3.3. Áreas do futuro na medicina geriátrica
    - 1.3.3.1. Novas tecnologias
    - 1.3.3.2. Fisioterapia e Arquitetura
- 1.3.4. Equipes interdisciplinares em geriatria
  - 1.3.4.1. Equipes multidisciplinares ou interdisciplinares?
  - 1.3.4.2. Definir a composição e o funcionamento da equipe interdisciplinar
  - 1.3.4.3. Principais funções dentro da equipe interdisciplinar
- 1.4. Diagnóstico diferencial. *Bandeiras vermelhas e amarelas*
  - 1.4.1. Introdução e definições
    - 1.4.1.1. Diagnóstico diferencial
    - 1.4.1.2. Diagnóstico em medicina de reabilitação
    - 1.4.1.3. Síndromes geriátricas.
    - 1.4.1.4. *Red e yellow flags*
  - 1.4.2. *bandeiras vermelhas* mais comuns na prática clínica
    - 1.4.2.1. Infecção urinária
    - 1.4.2.2. Patologia Oncológica
    - 1.4.2.3. Insuficiência cardíaca
    - 1.4.2.4. Fraturas
- 1.5. Abordagem da sessão de Atualização em Medicina de Reabilitação em Geriatria
  - 1.5.1. Exame e avaliação do paciente geriátrico
    - 1.5.1.1. Componentes da Avaliação
    - 1.5.1.2. Escalas e testes mais utilizados
  - 1.5.2. Determinação dos objetivos do tratamento
  - 1.5.3. Organização de sessão de tratamento
  - 1.5.4. Organização do trabalho próprio do profissional
  - 1.5.5. Monitoramento do tratamento no paciente idoso
- 1.6. Farmacologia, efeitos sobre o sistema neuromusculoesquelético
  - 1.6.1. Introdução
    - 1.6.1.1. Medicamentos que afetam a marcha
  - 1.6.2. Medicamentos e risco de quedas



## Módulo 2. Atendimento Centrado na Pessoa (ACP)

- 2.1. Definição, conceitos e princípios básicos
  - 2.1.1. Diálogo de cuidado centrado na pessoa
    - 2.1.1.1. O que é e o que não é um CCP? Seus princípios
    - 2.1.1.2. Esclarecendo conceitos. Glossário de termos
  - 2.1.2. Origem e base conceitual do CCP
    - 2.1.2.1. Referências da Psicologia
    - 2.1.2.2. Referências de intervenção social
    - 2.1.2.3. Referências de qualidade de vida
    - 2.1.2.4. Referências do estudo sobre deficiência
    - 2.1.2.5. Referências dos direitos civis dos indivíduos
    - 2.1.2.6. Referências de recursos gerontológicos
    - 2.1.2.7. Aspectos legais e regulamentares
- 2.2. O modelo ACP
  - 2.2.1. Paradigma e modelo de intervenção
- 2.3. Boas práticas no ACP
  - 2.3.1. Definição e conceito do BBPP
  - 2.3.2. Áreas de boas práticas
  - 2.3.3. Boa práxis, o caminho para a boa prática
  - 2.3.4. As principais boas práticas
- 2.4. O processo de transformação de um modelo de serviço para um modelo CCP
  - 2.4.1. Como de construir uma aprendizagem?
  - 2.4.2. Transformação de serviços
  - 2.4.3. Transformação das pessoas
- 2.5. Prestação de serviços em um modelo CCP
  - 2.5.1. Fisioterapia centrada na pessoa x fisioterapia individualizada
  - 2.5.2. Epistemologia profissional centrada nas pessoas

## 2.6. Ações

- 2.6.1. Introdução
- 2.6.2. Ações
  - 2.6.2.1. O acolhimento do profissional
  - 2.6.2.2. Os processos de avaliação
  - 2.6.2.3. A intervenção
  - 2.6.2.4. A inter-relação com os colegas de trabalho
  - 2.6.2.5. A inter-relação com o ambiente físico
  - 2.6.2.6. A inter-relação com a comunidade

## Módulo 3. Entendendo a fragilidade

- 3.1. Visão integral da fragilidade
  - 3.1.1. Introdução
  - 3.1.2. Definições de fragilidade
  - 3.1.3. Bases fisiopatológica da fragilidade
    - 3.1.3.1. Ativação de processos de inflamação e coagulação
    - 3.1.3.2. Comorbidade
    - 3.1.3.3. Desnutrição e sarcopenia
  - 3.1.4. A fragilidade como uma síndrome
  - 3.1.5. Intervenções e modelos de atendimento
- 3.2. Ferramentas para uma avaliação geriátrica abrangente da fragilidade
  - 3.2.1. Introdução
  - 3.2.2. Avaliação Geriátrica integral
  - 3.2.3. Escalas de avaliação de fragilidade
  - 3.2.4. Conclusões
  - 3.2.5. Pontos de aprendizagem

- 3.3. Avaliação da fragilidade na medicina de reabilitação
  - 3.3.1. Entrevista inicial
  - 3.3.2. Testes em destaque
    - 3.3.2.1. Testes específicos de fragilidade
    - 3.3.2.2. Teste de risco de queda
    - 3.3.2.3. Testes duplos (*dual tasks*)
    - 3.3.2.4. Teste de força
    - 3.3.2.5. Teste de capacidade cardiopulmonar
    - 3.3.2.6. Testes funcionais
  - 3.3.3. Cálculo dos parâmetros
  - 3.3.4. Resumo
- 3.4. Prescrição de atividade física na pessoa frágil
  - 3.4.1. Aspectos gerais
  - 3.4.2. Prescrição de exercício individual
    - 3.4.2.1. Aquecimento
    - 3.4.2.2. Força/Potência
    - 3.4.2.3. Equilíbrio
    - 3.4.2.4. Resistência aeróbica
    - 3.4.2.5. Alongamentos
  - 3.4.3. Dinâmicas de grupo no paciente frágil ou pré-frágil
    - 3.4.3.1. Aquecimento
  - 3.4.4. Resumo
- 3.5. Aderência terapêutica na prescrição de atividade física
  - 3.5.1. Fatores de não adesão
    - 3.5.1.1. Fatores sócioeconômicos
    - 3.5.1.2. Sistema de saúde ou de assistência
    - 3.5.1.3. Doença
    - 3.5.1.4. Tratamento
    - 3.5.1.5. Paciente
  - 3.5.2. Estratégias de aderência
    - 3.5.2.1. TIC
  - 3.5.3. Resumo
- 3.6. Avaliação das quedas
  - 3.6.1. Fatores de risco nas quedas
  - 3.6.2. Diagnóstico de caídas
    - 3.6.2.1. Testes específicos para o diagnóstico de riscos de queda
  - 3.6.3. Consequências das quedas
  - 3.6.4. Restrição para prevenir quedas
    - 3.6.4.1. Efeitos secundários da contenção
    - 3.6.4.2. Contenção adaptada
    - 3.6.4.3. Restrições ambientais e verbais
    - 3.6.4.4. Tipos de contenções
  - 3.6.5. Tratamento pós-queda
  - 3.6.6. Resumo
- 3.7. Transição
  - 3.7.1. Justificativa dos programas em transição
  - 3.7.2. Restrições nas transições de cuidados
  - 3.7.3. Do que estamos falando quando falamos de transições de cuidados?
  - 3.7.4. Um exemplo de Serviço Pré-alta: *Coaches de transição*
  - 3.7.5. Avaliação da fragilidade da enfermagem na alta
    - 3.7.5.1. Técnicas de comunicação
    - 3.7.5.2. A entrevista motivacional
    - 3.7.5.3. Cuidados centrados na pessoa; objetivos de saúde da pessoa idosa
- 3.8. Princípios dos cuidados centrados nas pessoas
- 3.9. Empoderamento do paciente na alta
  - 3.9.1. Aderência aos tratamentos medicamentosos
  - 3.9.2. A ferramenta do *Teach Back Method*
    - 3.9.2.1. Incorporação de estilos de vida ativos na pessoa idosa
    - 3.9.2.2. Hábitos nutricionais nos idosos
    - 3.9.2.3. Promoção do autocuidado centrado na pessoa
  - 3.9.3. Coordenação entre os níveis de cuidados para a continuidade da assistência à comunidade
  - 3.9.4. Acompanhamento após a alta de hospitais de cuidados intermediários

## Módulo 4. Abordagem profissional para a pessoa afetada por uma deficiência cognitiva

- 4.1. Introdução ao comprometimento cognitivo
  - 4.1.1. Deterioro cognitivo
    - 4.1.1.1. Definição e epidemiologia
    - 4.1.1.2. Fatores de risco
    - 4.1.1.3. Diagnóstico
    - 4.1.1.4. Tratamento
      - 4.1.1.4.1. Tratamento Não medicamentoso
      - 4.1.1.4.2. Tratamento farmacológico
  - 4.1.2. Demência
    - 4.1.2.1. Epidemiologia
    - 4.1.2.2. Patogênese e fatores de risco
    - 4.1.2.3. Manifestações clínicas
    - 4.1.2.4. Evolução
    - 4.1.2.5. Diagnóstico
    - 4.1.2.6. Diagnóstico diferencial
      - 4.1.2.6.1. Deterioro cognitivo leve: já explicado previamente
      - 4.1.2.6.2. Síndrome da confusão aguda ou delírio
      - 4.1.2.6.3. Reclamações de memória subjetiva e AMAE (alteração de memória associada à idade)
      - 4.1.2.6.4. Desordem afetiva- depressão- pseudo-demência-depressiva
    - 4.1.2.7. Gravidade da demência
    - 4.1.2.8. Tratamento
      - 4.1.2.8.1. Tratamento Não medicamentoso
      - 4.1.2.8.2. Tratamento farmacológico
    - 4.1.2.9. Comorbidade-mortalidade
- 4.2. Definição de tipos de deficiência cognitiva: possíveis classificações
  - 4.2.1. Utilidade da classificação de deterioro cognitivo
    - 4.2.2. Tipos de classificação
      - 4.2.2.1. Por grau de afetação
      - 4.2.2.2. Por curso de evolução
      - 4.2.2.3. Por idade de apresentação
      - 4.2.2.4. Por síndromes clínicas
      - 4.2.2.5. Por etiologia
  - 4.3. Causas e efeitos do declínio cognitivo
    - 4.3.1. Introdução
    - 4.3.2. Fatores de risco de comprometimento cognitivo
    - 4.3.3. Causas do declínio cognitivo
      - 4.3.3.1. Etiologia neurodegenerativa primária
      - 4.3.3.2. Etiologia vascular
      - 4.3.3.3. Outras etiologias
    - 4.3.4. Efeitos do declínio cognitivo
      - 4.3.4.1. Desatenção e falta de concentração
      - 4.3.4.2. Alteração da memória
      - 4.3.4.3. Alteração da Linguagem
      - 4.3.4.4. Apraxias
      - 4.3.4.5. Agnosias
      - 4.3.4.6. Alterações das funções executivas
      - 4.3.4.7. Imparidade das funções visuoespaciais
      - 4.3.4.8. Alteração da Conduta
      - 4.3.4.9. Alteração da Percepção
    - 4.3.5. Conclusões
  - 4.4. Abordagem individual e grupal da medicina de reabilitação
    - 4.4.1. Medicina reabilitativa e demência
    - 4.4.2. Avaliações profissionais
    - 4.4.3. Objetivos terapêuticos



- 4.4.4. Intervenções terapêuticas de fisioterapia
  - 4.4.4.1. Exercício físico
  - 4.4.4.2. Terapia individual
  - 4.4.4.3. Terapia grupal
  - 4.4.4.4. Medicina de Reabilitação de acordo com os estágios de declínio cognitivo
  - 4.4.4.5. Alterações de equilíbrio e marcha
- 4.4.5. Adesão ao tratamento-família
- 4.5. Adesão ao tratamento-família
  - 4.5.1. Introdução
  - 4.5.2. Dificuldades encontradas com usuários desorientados e/ou desconectados
  - 4.5.3. Definir estratégias para acessar o usuário desorientado e/ou desconectado
    - 4.5.3.1. Música como uma ferramenta para trabalhar com pessoas com demência
      - 4.5.3.1.1. Aplicação de música para pessoas afetadas por demência
    - 4.5.3.2. Terapia Assistida por Animais (TAA)
      - 4.5.3.2.1. Aplicação de TAA para pessoas afetadas por demência
      - 4.5.3.2.2. Estrutura das sessões
      - 4.5.3.2.3. Materiais
      - 4.5.3.2.4. O cão
      - 4.5.3.2.5. Exemplos de aplicação do TAA
    - 4.5.3.3. *Yoga e Mindfulness*
      - 4.5.3.3.1. *Yoga*
      - 4.5.3.3.2. *Mindfulness*
      - 4.5.3.3.3. Aplicação do *Mindfulness*
- 4.6. Estimulação basal
  - 4.6.1. Origem da estimulação basal
  - 4.6.2. Definição da estimulação basal
  - 4.6.3. Indicações da estimulação basal
  - 4.6.4. Princípios básicos da estimulação basal
    - 4.6.4.1. Vantagens da estimulação basal
  - 4.6.5. Necessidades básicas
    - 4.6.5.1. Requisitos da estimulação basal
    - 4.6.5.2. Áreas básicas de percepção

- 4.6.6. Identidade corporal e ambiente
- 4.6.7. Globalidade
  - 4.6.7.1. Comunicação.
- 4.7. Compartilhar conhecimentos, abordagem interdisciplinar para a pessoa afetada
  - 4.7.1. Introdução
  - 4.7.2. Modelo biopsicossocial como referência
  - 4.7.3. Multidisciplinaridade e Interdisciplinaridade
  - 4.7.4. Áreas de intervenção. Níveis de assistência
    - 4.7.4.1. Atenção primária
    - 4.7.4.2. Atenção Especializada AE
    - 4.7.4.3. Atenção sócio-sanitária ASS
    - 4.7.4.4. Outros profissionais
    - 4.7.4.5. A Saúde Integrativa Uma visão holística
  - 4.7.5. Intervenção Comunitária
  - 4.7.6. Conclusões

## Módulo 5. Dor e envelhecimento, uma atualização sobre as evidências científicas atuais

- 5.1. Anatomia e fisiologia da transmissão da dor
  - 5.1.1. Elementos periféricos
  - 5.1.2. Nociceptores
  - 5.1.3. Despolarização do nociceptor
  - 5.1.4. Sensibilização periférica dos nociceptores
- 5.2. Gânglio dorsal
  - 5.2.1. A medula espinhal
  - 5.2.2. Polo posterior
- 5.3. Vias ascendentes da dor
  - 5.3.1. Cérebro
  - 5.3.2. Conceito de matriz de dor
  - 5.3.3. Áreas cerebrais relacionadas à dor
  - 5.3.4. Vias descendente da dor
  - 5.3.5. Inibição descendente
  - 5.3.6. Facilitación descendente

- 5.4. Tipos de dores
  - 5.3.1. Introdução
  - 5.4.2. Temporalidade
    - 5.4.2.1. Dor aguda
    - 5.4.2.2. Dor crônica II
  - 5.3.3. Fisiopatologia
    - 5.4.3.1. Dor nociceptiva
    - 5.4.3.2. Somático
    - 5.4.3.3. Visceral
    - 5.4.3.4. Dor neuropática
    - 5.4.3.5. Dor nociceptiva x. neuropática
  - 5.3.4. Sensibilização central
    - 5.4.4.1. Wind-up respostas mediadas em fibra C
    - 5.4.4.2. Potencialização a longo prazo
    - 5.4.4.3. Alterações no fenótipo de neurônios do corno posterior e apoptose de neurônios gabaérgicos e conexões aberrantes
    - 5.4.4.4. Mudanças excitatórias no córtex cerebral
- 5.5. Dor e envelhecimento
  - 5.4.1. O envelhecimento
  - 5.4.2. Características do envelhecimento
  - 5.4.3. Prevalência
  - 5.4.4. Mudanças fisiológicas na Envelhecimento
  - 5.4.5. Mudanças físicas e neurológicas com impacto na cronificação da dor
    - 5.5.5.1. Diferenças na percepção da dor
    - 5.5.5.2. Aumento da inflamação crônica no envelhecimento
    - 5.5.5.3. Perturbação do ciclo circadiano no envelhecimento
    - 5.5.5.4. Neurodegeneração e implicações para a aprendizagem
    - 5.5.5.5. Depressão no idoso
    - 5.5.5.6. Sedentarismo e fragilidade nos idosos
    - 5.5.5.7. Dor subreconhecida e subtratada
- 5.6. Síndromes de dor em geriatria
  - 5.6.1. Introdução
  - 5.6.2. Artrose cervical
  - 5.6.3. Neuralgia occipital
  - 5.6.4. Tonturas cervicogênicas
  - 5.6.5. Fratura vertebral devido à osteoporose
  - 5.6.6. Osteoartrose lombar e síndrome da faceta
  - 5.6.7. Estenose do canal central na coluna lombar
  - 5.6.8. Osteoartrose do quadril
  - 5.6.9. Lesão do manguito rotador do ombro
  - 5.6.10. Artrose do joelho
- 5.7. Avaliação da dor
  - 5.7.1. Introdução
  - 5.7.2. Quadro comunicativo - habilidades de comunicação durante a entrevista
    - 5.7.2.1. Início da sessão – recepção
    - 5.7.2.2. Entrevista - identificar motivos para consulta
    - 5.7.2.3. Encerramento da sessão - despedida
  - 5.7.3. Principais problemas na comunicação com o paciente idoso
    - 5.7.3.1. Anamnese
    - 5.7.3.2. Características clínica da dor
    - 5.7.3.3. Localização e qualidade
    - 5.7.3.4. Cronologia e comportamento
  - 5.7.4. Tratamento atual e prévio
  - 5.7.5. Dor em pacientes com deficiência cognitiva
  - 5.7.6. Escalas de avaliação da dor
    - 5.7.6.1. Escalas unidimensionais
    - 5.7.6.2. Escalas multidimensionais
  - 5.7.7. Exame musculoesquelético
  - 5.7.8. Observação e inspeção visual
  - 5.7.9. Exame da área de dor
  - 5.7.10. Movimento e avaliação muscular
  - 5.7.11. Avaliação articular
  - 5.7.12. Avaliação força muscular

- 5.8. Tratamento farmacológico da dor no paciente geriátrico
  - 5.8.1. Medicação para dor
  - 5.8.2. Aines
  - 5.8.3. Coxibs
  - 5.8.4. Paracetamol
  - 5.8.5. Metamizol
  - 5.8.6. Drogas opioides
  - 5.8.7. Fitoterapia
  - 5.8.8. Drogas adjuvantes
- 5.9. Tratamento da dor
  - 5.9.1. Introdução
  - 5.9.2. Gestão biopsicossocial da dor
  - 5.9.3. Problemas de resposta e terapia manual passiva como único tratamento
  - 5.9.4. Integração de mecanismos de dor, função, deficiência e fatores psicossociais
    - 5.9.4.1. Integração dos mecanismos da dor
    - 5.9.4.2. Integração da função e da deficiência
    - 5.9.4.3. Integração de fatores psicossociais
  - 5.9.5. Modelo de organismo maduro
  - 5.9.6. Estratégias de tratamento integradas ou multimodais
    - 5.9.6.1. Educação
    - 5.9.6.2. Um guia para explicar a dor
    - 5.9.6.3. Terapia manual
    - 5.9.6.4. Estímulo mecânico
  - 5.9.7. Mecanismo periférico
  - 5.9.8. Mecanismos espinhais
  - 5.9.9. Mecanismos supraspinais
  - 5.9.10. Exercício terapêutico e reativação física
    - 5.9.10.1. Exercício de resistência
    - 5.9.10.2. Exercício aeróbico
    - 5.9.10.3. Exercício multimodal
    - 5.9.10.4. Exercício aquático

## **Módulo 6. Atualização sobre dispositivos de assistência para a autonomia das pessoas**

- 6.1. Definição de produto de suporte
  - 6.1.1. Quadro e definição de produto de suporte
    - 6.1.1.1. ISO 9999
    - 6.1.1.2. EASTIN
  - 6.1.2. Que características cada produto de suporte deve ter? (P.S.)
  - 6.1.3. Sucesso no assessoramento ideal do produto de suporte
- 6.2. Atualização os diferentes dispositivos de assistência para as atividades da vida diária
  - 6.2.1. Dispositivos facilitadores para a alimentação
  - 6.2.2. Dispositivos facilitadores para vestir
  - 6.2.3. Dispositivos facilitadores para a higiene e cuidados pessoais
- 6.3. Atualização dos diferentes dispositivos de dissipação de pressão para prevenção da úlceras por pressão
  - 6.3.1. Sentada
  - 6.3.2. Decúbito dorsal
  - 6.3.3. Sistema de avaliação de manta de pressão
- 6.4. Atualização dos diferentes dispositivos para facilitar as transferências e mobilizações
  - 6.4.1. Transferências e mobilizações
    - 6.4.1.1. Erros mais comuns
    - 6.4.1.2. Pautas básicas para o uso correto dos diferentes dispositivos
  - 6.4.2. Atualização de dispositivos
- 6.5. Novos desenvolvimentos dos diferentes dispositivos projetados para facilitar a mobilidade e o correto posicionamento
  - 6.5.1. Estrutura geral
  - 6.5.2. Dispositivos de mobilidade em geriatria
    - 6.5.2.1. Cadeira basculante
    - 6.5.2.2. Scooter
    - 6.5.2.3. Cadeira de rodas motorizada
    - 6.5.2.4. Assistência de relocação
    - 6.5.2.5. Andador traseiro



- 6.5.3. Dispositivos de posicionamento em geriatria
  - 6.5.3.1. Encostos
  - 6.5.3.2. Encosto de cabeça
- 6.6. Dispositivos personalizados para controle de andarilhos, assistência completa
  - 6.6.1. Definição de plesioassistência ou controle de errantes
  - 6.6.2. Diferenças entre telecuidado e teleassistência
  - 6.6.3. Objetivos de plesioassistência ou controle de movimentos
  - 6.6.4. Componentes do equipamento de manipulação
  - 6.6.5. Dispositivos simples de controle de movimentos para ambientes domésticos
  - 6.6.6. Adaptação do ambiente para facilitar a orientação do movimento
  - 6.6.7. Resumo
- 6.7. Produtos de apoio recreativo, tirando proveito das tecnologias atuais
  - 6.7.1. Importância da padronização P.S.
  - 6.7.2. Produtos de apoio para móveis
    - 6.7.2.1. Móveis sanitários
    - 6.7.2.2. Móveis para sala de estar
    - 6.7.2.3. Móveis para dormitórios
    - 6.7.2.4. Controle do ambiente
- 6.8. Atualização em produtos para apoiar a acessibilidade e a remoção de barreiras arquitetônicas
  - 6.8.1. Estrutura para a remoção de barreiras arquitetônicas e acesso universal à habitação
  - 6.8.2. Produtos de suporte para a remoção de barreiras arquitetônicas no ambiente cotidiano
    - 6.8.2.1. Rampas
    - 6.8.2.2. Cadeiras de elevação
    - 6.8.2.3. Plataforma elevada inclinada
    - 6.8.2.4. Ponte rolante
    - 6.8.2.5. Plataforma de curta distância para elevadores de escadas
    - 6.8.2.6. Plataforma elevatória
    - 6.8.2.7. Dispositivos de escalada de escadas
    - 6.8.2.8. Escada conversível

- 6.8.3. Apoio a produtos para a remoção de barreiras arquitetônicas no ambiente do veículo
  - 6.8.3.1. Adaptações específicas do veículo
  - 6.8.3.2. Carony
  - 6.8.3.3. Turny-turnout
- 6.9. Nova tecnologia na criação de produtos de suporte de baixo custo
  - 6.9.1. Impressoras 3D
    - 6.9.1.1. O que é tecnologia de impressão 3D ?
    - 6.9.1.2. Aplicativos em 3D
  - 6.9.2. Produtos de apoio para recreação
    - 6.9.2.1. Uso da tecnologia comercial aplicada na geriatria
    - 6.9.2.2. Uso de tecnologia especializada aplicada em geriatria
    - 6.9.2.3. Parques geriátricos públicos

## Módulo 7. Fisioterapia em traumatologia, neurologia, assoalho pélvico e distúrbios respiratórios em idosos. Em busca de evidências

- 7.1. Fraturas e luxações de idosos
  - 7.1.1. Fraturas de idosos
    - 7.1.1.1. Conceitos gerais de fraturas
    - 7.1.1.2. Principais fraturas dos idosos e seu tratamento
    - 7.1.1.3. Complicações mais comuns
  - 7.1.2. Luxações de idosos
    - 7.1.2.1. Introdução e manipulação imediata
    - 7.1.2.2. Principais luxações dos idosos e seu tratamento
    - 7.1.2.3. Complicações mais comuns
- 7.2. Artroplastia de quadril, joelho e ombro
  - 7.2.1. Artrose
  - 7.2.2. Artrite reumatoide
  - 7.2.3. Medicina reabilitativa em artroplastia de quadril
  - 7.2.4. Medicina de reabilitação pré-operatória
  - 7.2.5. Medicina de reabilitação pós-operatória

- 7.2.6. Medicina reabilitativa em artroplastia de joelho
- 7.2.7. Medicina de reabilitação pré-operatória
- 7.2.8. *Fast-track* em artroplastia de quadril e joelho
- 7.2.9. Medicina reabilitativa em artroplastia de ombro
- 7.2.10. Artroplastia total anatômica do ombro
- 7.3. Medicina de reabilitação no paciente amputado
  - 7.3.1. Equipe multidisciplinar no paciente amputado
  - 7.3.2. Importância do conhecimento protético
  - 7.3.3. Avaliação do paciente amputado
  - 7.3.4. O médico no programa de reabilitação protética
    - 7.3.4.1. Fase perioperatório
    - 7.3.4.2. Fase pré-prótese
  - 7.3.5. Educação dos pacientes
  - 7.3.6. Manejo a longo prazo do paciente amputado
- 7.4. Abordagem para o paciente com AVC em fase aguda, subaguda e crônica
  - 7.4.1. Definição, classificação, detecção precoce e gestão hospitalar inicial
  - 7.4.2. Princípios orientadores em neurofisioterapia
  - 7.4.3. Escalas de medição de resultados um ACV
  - 7.4.4. Avaliação e tratamento de acordo com o estágio de evolução
    - 7.4.4.1. Fase aguda
    - 7.4.4.2. Fase subaguda
    - 7.4.4.3. Fase crônica
  - 7.4.5. Gerenciamento de complicações comuns
    - 7.4.5.1. Espasticidade
    - 7.4.5.2. Contrações musculares
    - 7.4.5.3. Dor no ombro e subluxação
    - 7.4.5.4. Quedas
    - 7.4.5.5. Fadiga
    - 7.4.5.6. Outros problemas fundamentais: cognitivos, visuais, comunicativos, de deglutição, de continência etc.
  - 7.4.6. Além da alta de reabilitação
- 7.5. Novas tendências para pacientes com doença de Parkinson
  - 7.5.1. Definição, epidemiologia, fisiopatologia e diagnóstico da EP
  - 7.5.2. Administração geral da pessoa com EP
  - 7.5.3. História da fisioterapia e do exame físico
  - 7.5.4. Estabelecimento de metas nas pessoas com EP
  - 7.5.5. Tratamento fisioterapêutico na EP
  - 7.5.6. Quedas na EP, em direção a um novo modelo de abordagem?
  - 7.5.7. Autogestão e informação para os cuidadores
- 7.6. Incontinência urinária e retenção urinária crônica
  - 7.6.1. Definição de Incontinência Urinária
  - 7.6.2. Tipos de Incontinência Urinária
    - 7.6.2.1. Classificação clínica
    - 7.6.2.2. Classificação urodinâmica
  - 7.6.3. Terapia para incontinência urinária e bexiga hiperativa
  - 7.6.4. Retenção urinária
  - 7.6.5. Medicina reabilitativa na incontinência urinária e retenção urinária crônica
- 7.7. Medicina respiratória na DPOC
  - 7.7.1. Definição, etiologia, Fisiopatologia e Consequências
  - 7.7.2. Diagnóstico e classificação
  - 7.7.3. Manejo do paciente com DPOC.
    - 7.7.3.1. Tratamento na fase estável
    - 7.7.3.2. Tratamento nas exacerbações
- 7.8. Condições neurológicas
  - 7.8.1. Introdução
  - 7.8.2. Distúrbios nervosos associados a problemas respiratórios
  - 7.8.3. Medicina reabilitativa para problemas respiratórios de distúrbios nervosos
  - 7.8.4. Sinais de advertência respiratória

**Módulo 8. Ferramentas para a prática diária em geriatria**

- 8.1. Comunicação, ferramenta para o tratamento bem sucedido
  - 8.1.1. Introdução
    - 8.1.1.1. O espelho e a lâmpada
  - 8.1.2. A comunicação no contexto da relação terapêutica
    - 8.1.2.1. Definições
    - 8.1.2.2. Aspectos básicos
      - 8.1.2.2.1. Componentes
      - 8.1.2.2.2. Contexto
      - 8.1.2.2.3. Impossibilidade de não comunicar
  - 8.1.3. Códigos nas mensagens
    - 8.1.3.1. Aspectos específicos da comunicação com pacientes idosos
    - 8.1.3.2. Principais problemas na comunicação com pessoas idosas
    - 8.1.3.3. A comunicação com a família
    - 8.1.3.4. A relação terapêutica como uma forma especial de interação social
    - 8.1.3.5. Modelo para treinamento de comunicação
- 8.2. Luto no profissional
  - 8.2.1. Por que falar em luto?
  - 8.2.2. O que é um luto?
  - 8.2.3. O luto é uma depressão?
  - 8.2.4. Como ela se manifesta no luto?
  - 8.2.5. Como se elabora um luto?
  - 8.2.6. Como devemos reagir à perda de um paciente?
  - 8.2.7. Quando termina o luto?
  - 8.2.8. O que é um luto complicado?
  - 8.2.9. Quando você é o enlutado: primeiras ferramentas
  - 8.2.10. Quando outro é o enlutado: como acompanhar?
  - 8.2.11. Quando pedir ajuda ou consultar um psicólogo?

- 8.3. TIC centrada no idoso
  - 8.3.1. TICs e Saúde
    - 8.3.1.1. Terminologia específica
      - 8.3.1.1.1. Tecnologia Informação e Comunicação (TIC)
      - 8.3.1.1.2. eSaúde (eHealth)
      - 8.3.1.1.3. mSaúde (mHealth)
      - 8.3.1.1.4. Telemedicina
      - 8.3.1.1.5. Wearables
      - 8.3.1.1.6. Gamificação (gamification)
      - 8.3.1.1.7. eMédico (eDoctor)
      - 8.3.1.1.8. ePaciente (ePatient)
      - 8.3.1.1.9. Saúde Digital
      - 8.3.1.1.10. Brecha Digital
      - 8.3.1.1.11. Infoxicação
  - 8.3.2. A “eFisioterapia” em geriatria
    - 8.3.2.1. A brecha digital geracional
    - 8.3.2.2. Prescrição das TIC em Atualização em Medicina de Reabilitação em Geriatria



*Aprofunde-se na teoria mais relevante nesse campo e aplique-a em um ambiente de trabalho real"*

07

# Estágio Clínico

Depois de passar pelo período de formação online, o programa inclui um período de capacitação prática em um centro clínico de referência. O aluno terá o apoio de um orientador que o acompanhará durante todo o processo, tanto na preparação quanto no desenvolvimento do estágio clínico.







“

*Faça seu estágio clínico em um dos  
melhores hospitais na Espanha"*

A Capacitação Prática deste programa inclui um estágio com duração de 3 semanas, de segunda a sexta-feira, com jornadas de 8 horas consecutivas de Capacitação vs. prática ao lado de um médico especialista preceptor. Esse estágio permitirá que o médico atenda pacientes reais ao lado de uma equipe de profissionais líderes no campo da Medicina de Reabilitação em Geriatria, aplicando os procedimentos diagnósticos mais inovadores para cada caso.

Nessa proposta de capacitação, de caráter totalmente prático, as atividades visam desenvolver e aperfeiçoar as competências necessárias para a prestação de serviços de saúde em áreas e condições que exigem de um alto nível de qualificação e que são orientadas à capacitação específica para o exercício da atividade, em um ambiente de segurança para o paciente e Cone de alto desempenho profissional.

Certamente é uma oportunidade de aprender trabalhando no hospital inovador do futuro, no qual o monitoramento da saúde dos pacientes em tempo real está no centro da cultura digital de seus profissionais. Trata-se de uma nova forma de entender e integrar os processos de saúde, e torna este programa este o cenário ideal de ensino para esta experiência inovadora no aprimoramento das competências sanitárias profissionais do século XXI.

O ensino prático será realizado com a participação ativa do aluno, , executando as atividades e os procedimentos de cada área de competência (aprender a aprender e aprender a fazer), com o acompanhamento e a orientação dos professores e de outros colegas da capacitação que promovem o trabalho em equipe , e a integração multidisciplinar como competências transversais para a prática para medicina de Clínica(aprender a ser e aprender a se relacionar).

Os procedimentos descritos abaixo formarão a base da parte prática da capacitação, e sua implementação está sujeita tanto à idoneidade dos pacientes quanto à disponibilidade do centro e sua carga de trabalho, tendo as seguintes atividades propostas:



*Por meio desse programa, você poderá fazer seu estágio em um hospital moderno, com a melhor tecnologia de saúde e junto a professores renomados. Inclua os últimos avanços da Medicina de Reabilitação em Geriatria à sua prática tradicional”*



Módulo	Atividade Prática
Recursos de diagnóstico em Medicina de Reabilitação Geriátrica	Diagnosticar a incontinência urinária por ultrassom e outros exames de imagem, como ressonância magnética
	Indicar a análise do líquido sinovial para avaliar a condição dos pacientes com sinais de artrite
	Usar tomografia por emissão de para determinar a extensão da doença de Parkinson no paciente geriátrico
	Aplicar o Índice de Barthel, sua versão modificada e a medida funcional de de independência para avaliar o paciente geriátrico
Técnicas Terapêuticas para Medicina de Reabilitação em Geriatria	Aplicar a crioterapia para osteoartrite e lombalgia pós-cirúrgica
	Indicar dispositivos ortopédicos para modificar a estrutura ou a função do sistema neurológico e musculoesquelético
	Usar a hidroterapia para recuperar a força muscular
	Usar a termoterapia ou terapia de calor para artrite, dor lombar, cervical e capsulite adesiva do ombro
	Usar a estimulação elétrica funcional para lesão da medula espinhal e hemiplegia
	Implementar terapias farmacológicas de acordo com seus diferentes efeitos para o Sistema Neuromusculoesquelético
Abordar a fisioterapia para a pessoa afetada por deficiência cognitiva, dor crônica e outras condições dos idosos	Reconhecer as causas e efeitos da deficiência cognitiva
	Aplicar a estimulação basal do sistema cerebrovascular
	Prescrever o tratamento farmacológico da dor no paciente geriátrico
	Realizar a fisioterapia respiratória na EPOC
Dispositivos de assistência para promover a autonomia de pacientes geriátricos	Utilizar produtos para apoiar a acessibilidade e a remoção de barreiras arquitetônicas
	Indicar diferentes dispositivos de dissipação de pressão para prevenção da úlceras
	Usar diferentes dispositivos para facilitar transferências e mobilizações de pacientes com necessidades de controle de deambulação e multiassistência
	Usar próteses para o suporte físico dos pacientes e ajudar em sua adaptação



## Seguro de responsabilidade civil

A principal preocupação desta instituição é garantir a segurança dos profissionais que realizam o estágio e dos demais colaboradores necessários para o processo de capacitação prática na empresa. Entre as medidas adotadas para alcançar este objetivo, está a resposta a qualquer incidente que possa ocorrer ao longo do processo de ensino-aprendizagem.

Para isso, esta entidade educacional se compromete a fazer um seguro de responsabilidade civil que cubra qualquer eventualidade que possa surgir durante o período de estágio no centro onde se realiza a capacitação prática.

Esta apólice de responsabilidade civil terá uma cobertura ampla e deverá ser aceita antes do início da capacitação prática. Desta forma, o profissional não terá que se preocupar com situações inesperadas, estando amparado até a conclusão do programa de Estágio no centro.





## Condições Gerais da Capacitação Prática

As condições gerais do contrato de estágio para o programa são as seguintes:

**1. ORIENTAÇÃO:** durante do Mestrado Próprio Semipresencial o aluno contará com dois orientadores que irão acompanhá-lo durante todo o processo, esclarecendo as dúvidas e respondendo perguntas que possam surgir. Por um lado, contará com um orientador profissional, pertencente ao centro onde é realizado o estágio, que terá o objetivo de orientar e dar suporte ao aluno a todo momento. E por outro, contará com um orientador acadêmico cuja missão será coordenar e ajudar o aluno durante todo o processo, esclarecendo dúvidas e viabilizando o que for necessário. Assim, o aluno estará sempre acompanhado e poderá resolver as dúvidas que possam surgir, tanto de natureza prática quanto acadêmica.

**2. DURAÇÃO:** o programa de estágio terá uma duração de três semanas contínuas de capacitação prática, distribuídas em jornadas de oito horas, cinco dias por semana. Os dias e horários do programa serão de responsabilidade do centro e o profissional será informado com antecedência suficiente para que possa se organizar.

**3. INÃO COMPARECIMENTO:** em caso de não comparecimento no dia de início do Mestrado Próprio Semipresencial, o aluno perderá o direito de realizá-lo sem que haja a possibilidade de reembolso ou mudança das datas estabelecidas. A ausência por mais de dois dias sem causa justificada/médica resultará na renúncia estágio e, conseqüentemente, em seu cancelamento automático. Qualquer problema que possa surgir durante a realização do estágio, deverá ser devidamente comunicado ao orientador acadêmico com caráter de urgência.

**4. CERTIFICAÇÃO:** passar nas provas do Mestrado Próprio Semipresencial, o aluno receberá um certificado que comprovará o período de estágio no centro em questão.

**5. RELAÇÃO DE EMPREGO:** o Mestrado Próprio Semipresencial não constitui relação de emprego de nenhum tipo.

**6. ESTUDOS PRÉVIOS:** alguns centros podem exigir um certificado de estudos prévios para a realização do Mestrado Próprio Semipresencial. Nesses casos, será necessário apresentá-lo ao departamento de estágio da TECH para que seja confirmada a atribuição do centro escolhido.

**7. NÃO INCLUÍDO:** o Mestrado Próprio Semipresencial não incluirá nenhum elemento não descrito nas presentes condições. Portanto, não inclui acomodação, transporte para a cidade onde o estágio será realizado, vistos ou qualquer outro serviço não mencionado anteriormente.

Entretanto, em caso de dúvidas ou recomendações a respeito, o aluno poderá consultar seu orientador acadêmico. Este lhe proporcionará as informações necessárias para facilitar os procedimentos.

# 08

## Onde posso realizar o Estágio Clínico?

A TECH está mais do que disposta a ampliar os horizontes acadêmicos do profissional médico para os padrões mais internacionais possíveis. Portanto, os especialistas que fizerem essa Capacitação Prática terão acesso a instituições de saúde de primeira linha, localizadas em diferentes latitudes geográficas. Dessa forma, eles poderão se atualizar sobre as últimas tendências em Medicina de Reabilitação Geriátrica, além do escopo e dos critérios de especialistas estrangeiros.







“

*Matricule-se nesta Capacitação Prática e atualize-se sobre o uso de técnicas de diagnóstico para luxações e outras patologias ósseas no paciente geriátrico”*

Os alunos podem realizar a parte prática desse Mestrado Próprio Semipresencial nos seguintes centros:



Medicina

### Hospital HM Modelo

País  
Espanha

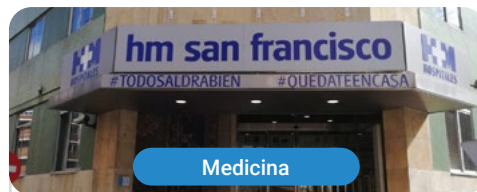
Cidade  
La Coruña

Endereço: Rúa Virrey Osorio, 30, 15011,  
A Coruña

Rede de clínicas, hospitais e centros especializados  
privados distribuídos por toda a Espanha

#### Capacitações práticas relacionadas:

- Anestesiologia e Ressuscitação
- Cuidados Paliativos



Medicina

### Hospital HM San Francisco

País  
Espanha

Cidade  
León

Endereço: C. Marqueses de San Isidro, 11,  
24004, León

Rede de clínicas, hospitais e centros especializados  
privados distribuídos por toda a Espanha

#### Capacitações práticas relacionadas:

- Atualização em Anestesiologia e Ressuscitação
- Enfermagem no Departamento de Traumatologia



Medicina

### Hospital HM Madrid

País  
Espanha

Cidade  
Madri

Endereço: Pl. del Conde del Valle de Súchil, 16,  
28015, Madrid

Rede de clínicas, hospitais e centros especializados  
privados distribuídos por toda a Espanha

#### Capacitações práticas relacionadas:

- Cuidados Paliativos
- Anestesiologia e Ressuscitação



Medicina

### Hospital HM Torrelodones

País  
Espanha

Cidade  
Madri

Endereço: Av. Castillo Olivares, s/n, 28250,  
Torrelodones, Madrid

Rede de clínicas, hospitais e centros especializados  
privados distribuídos por toda a Espanha

#### Capacitações práticas relacionadas:

- Anestesiologia e Ressuscitação
- Cuidados Paliativos



Medicina

### Hospital HM Regla

País  
Espanha

Cidade  
León

Endereço: Calle Cardenal Landázuri, 2,  
24003, León

Rede de clínicas, hospitais e centros especializados  
privados distribuídos por toda a Espanha

#### Capacitações práticas relacionadas:

- Atualização do Tratamento Psiquiátrico  
em Crianças e Adolescentes



Medicina

### Hospital HM Nou Delfos

País  
Espanha

Cidade  
Barcelona

Endereço: Avinguda de Valcarca, 151,  
08023 Barcelona

Rede de clínicas, hospitais e centros especializados  
privados distribuídos por toda a Espanha

#### Capacitações práticas relacionadas:

- Medicina Estética
- Nutrição Clínica em Medicina



Medicina

### Hospital HM Sanchinarro

País  
Espanha

Cidade  
Madri

Endereço: Calle de Oña, 10, 28050, Madrid

Rede de clínicas, hospitais e centros especializados  
privados distribuídos por toda a Espanha

#### Capacitações práticas relacionadas:

- Anestesiologia e Ressuscitação
- Cuidados Paliativos



Medicina

### Hospital HM Puerta del Sur

País  
Espanha

Cidade  
Madri

Endereço: Av. Carlos V, 70, 28938,  
Móstoles, Madrid

Rede de clínicas, hospitais e centros especializados  
privados distribuídos por toda a Espanha

#### Capacitações práticas relacionadas:

- Cuidados Paliativos
- Oftalmologia Clínica





Medicina

### Policlínica Longares

País	Cidade
Espanha	Madri

Endereço: Julia García Boután 18,  
Primerio B. Madrid. 28022

Para a Policlínica Longares, os pacientes são sua família.

---

**Capacitações práticas relacionadas:**

- Medicina de Reabilitação em Geriatria
- Reabilitação e Readaptação de Lesões Esportivas



Medicina

### Policlínico HM Las Tablas

País	Cidade
Espanha	Madri

Endereço: C. de la Sierra de Atapuerca, 5,  
28050, Madrid

Rede de clínicas, hospitais e centros especializados privados distribuídos por toda a Espanha

---

**Capacitações práticas relacionadas:**

- Enfermagem no Departamento de Traumatologia
- Diagnóstico fisioterapêutico



Medicina

### Policlínico HM Moraleja

País	Cidade
Espanha	Madri

Endereço: P.º de Alcobendas, 10, 28109,  
Alcobendas, Madrid

Rede de clínicas, hospitais e centros especializados privados distribuídos por toda a Espanha

---

**Capacitações práticas relacionadas:**

- Medicina de Reabilitação na Abordagem da Lesão Encefálica Adquirida



Medicina

### Policlínico HM Virgen del Val

País	Cidade
Espanha	Madri

Endereço: Calle de Zaragoza, 6, 28804,  
Alcalá de Henares, Madrid

Rede de clínicas, hospitais e centros especializados privados distribuídos por toda a Espanha

---

**Capacitações práticas relacionadas:**

- Diagnóstico fisioterapêutico
- Fisioterapia em intervenção precoce



Medicina

### Policlínico HM Imi Toledo

País	Cidade
Espanha	Toledo

Endereço: Av. de Irlanda, 21, 45005, Toledo

Rede de clínicas, hospitais e centros especializados privados distribuídos por toda a Espanha

---

**Capacitações práticas relacionadas:**

- Eletroterapia em Medicina de Reabilitação
- Transplante Capilar

09

# Metodologia

Este curso oferece uma maneira diferente de aprender. Nossa metodologia é desenvolvida através de um modo de aprendizagem cíclico: **o Relearning**. Este sistema de ensino é utilizado, por exemplo, nas faculdades de medicina mais prestigiadas do mundo e foi considerado um dos mais eficazes pelas principais publicações científicas, como o **New England Journal of Medicine**.



“

*Descubra o Relearning, um sistema que abandona a aprendizagem linear convencional para realizá-la através de sistemas de ensino cíclicos: uma forma de aprendizagem que se mostrou extremamente eficaz, especialmente em disciplinas que requerem memorização"*

## Na TECH usamos o Método do Caso

Em uma determinada situação, o que um profissional deveria fazer? Ao longo do programa, os alunos irão se deparar com diversos casos simulados baseados em situações reais, onde deverão investigar, estabelecer hipóteses e finalmente resolver as situações. Há inúmeras evidências científicas sobre a eficácia deste método. Os especialistas aprendem melhor, mais rápido e de forma mais sustentável ao longo do tempo.

*Com a TECH você irá experimentar uma forma de aprender que está revolucionando as bases das universidades tradicionais em todo o mundo.*



Segundo o Dr. Gérvas, o caso clínico é a apresentação comentada de um paciente, ou grupo de pacientes, que se torna um "caso", um exemplo ou modelo que ilustra algum componente clínico peculiar, seja pelo seu poder de ensino ou pela sua singularidade ou raridade. É essencial que o caso seja fundamentado na vida profissional atual, tentando recriar as condições reais na prática profissional do médico.



“

*Você sabia que este método foi desenvolvido em 1912, em Harvard, para alunos de Direito? O método do caso consistia em apresentar situações complexas reais para que os alunos tomassem decisões e justificassem como resolvê-las. Em 1924 foi estabelecido como o método de ensino padrão em Harvard”*

A eficácia do método é justificada por quatro conquistas fundamentais:

1. Os alunos que seguem este método não só assimilam os conceitos, mas também desenvolvem a capacidade mental através de exercícios de avaliação de situações reais e de aplicação de conhecimentos.
2. A aprendizagem se consolida nas habilidades práticas permitindo ao aluno integrar melhor o conhecimento à prática clínica.
3. A assimilação de ideias e conceitos se torna mais fácil e mais eficiente, graças ao uso de situações decorrentes da realidade.
4. A sensação de eficiência do esforço investido se torna um estímulo muito importante para os alunos, o que se traduz em um maior interesse pela aprendizagem e um aumento no tempo dedicado ao curso.



## Metodologia Relearning

A TECH utiliza de maneira eficaz a metodologia do estudo de caso com um sistema de aprendizagem 100% online, baseado na repetição, combinando 8 elementos didáticos diferentes em cada aula.

Potencializamos o Estudo de Caso com o melhor método de ensino 100% online: o Relearning.

*O profissional aprenderá através de casos reais e da resolução de situações complexas em ambientes simulados de aprendizagem. Estes simulados são realizados através de um software de última geração para facilitar a aprendizagem imersiva.*





Na vanguarda da pedagogia mundial, o método Relearning conseguiu melhorar os níveis de satisfação geral dos profissionais que concluíram seus estudos, com relação aos indicadores de qualidade da melhor universidade online do mundo (Universidade de Columbia).

Usando esta metodologia, mais de 250 mil médicos se capacitaram, com sucesso sem precedentes, em todas as especialidades clínicas independentemente da carga cirúrgica. Nossa metodologia de ensino é desenvolvida em um ambiente altamente exigente, com um corpo discente com um perfil socioeconômico médio-alto e uma média de idade de 43,5 anos.

*O Relearning permitirá uma aprendizagem com menos esforço e mais desempenho, fazendo com que você se envolva mais em sua especialização, desenvolvendo o espírito crítico e sua capacidade de defender argumentos e contrastar opiniões: uma equação de sucesso.*

No nosso programa, a aprendizagem não é um processo linear, ela acontece em espiral (aprender, desaprender, esquecer e reaprender). Portanto, combinamos cada um desses elementos de forma concêntrica.

A nota geral do sistema de aprendizagem da TECH é de 8,01, de acordo com os mais altos padrões internacionais.



Neste programa, oferecemos o melhor material educacional, preparado especialmente para os profissionais:



#### Material de estudo

Todo o conteúdo foi criado especialmente para o curso pelos especialistas que irão ministrá-lo, o que faz com que o desenvolvimento didático seja realmente específico e concreto.

Posteriormente, esse conteúdo é adaptado ao formato audiovisual, para criar o método de trabalho online da TECH. Tudo isso com as técnicas mais inovadoras e oferecendo alta qualidade em cada um dos materiais que colocamos à disposição do aluno.



#### Técnicas cirúrgicas e procedimentos em vídeo

A TECH aproxima os alunos às técnicas mais recentes, aos últimos avanços educacionais e à vanguarda das técnicas médicas atuais. Tudo isso, explicado detalhadamente para sua total assimilação e compreensão. E o melhor de tudo, você poderá assistí-los quantas vezes quiser.



#### Resumos interativos

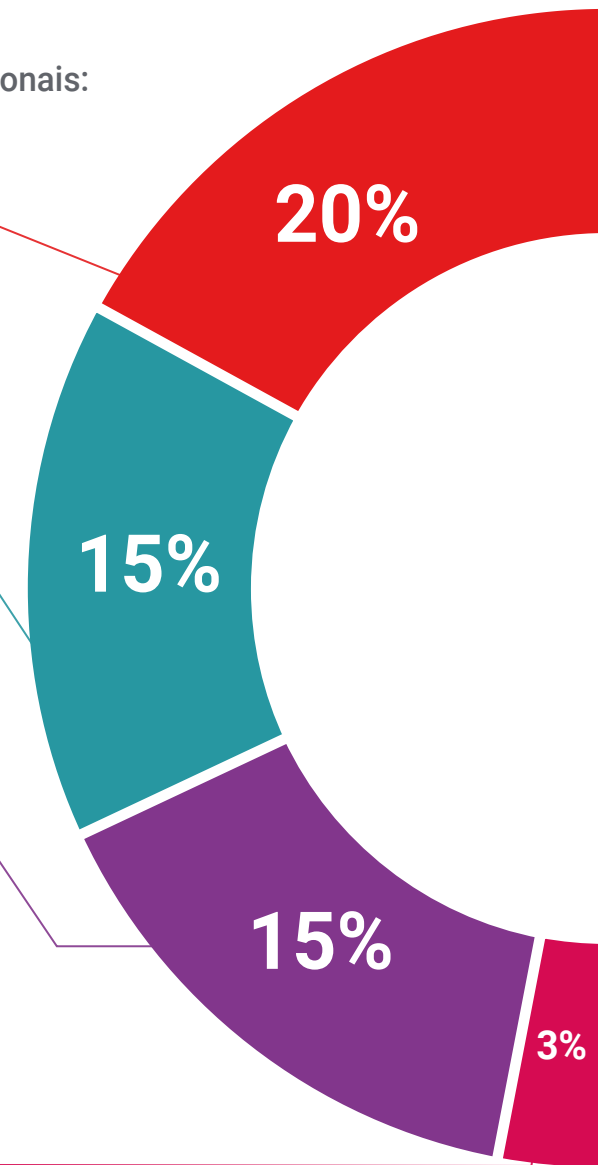
A equipe da TECH apresenta o conteúdo de forma atraente e dinâmica através de pílulas multimídia que incluem áudios, vídeos, imagens, gráficos e mapas conceituais para consolidar o conhecimento.

Este sistema exclusivo de capacitação por meio da apresentação de conteúdo multimídia foi premiado pela Microsoft como "Caso de sucesso na Europa".

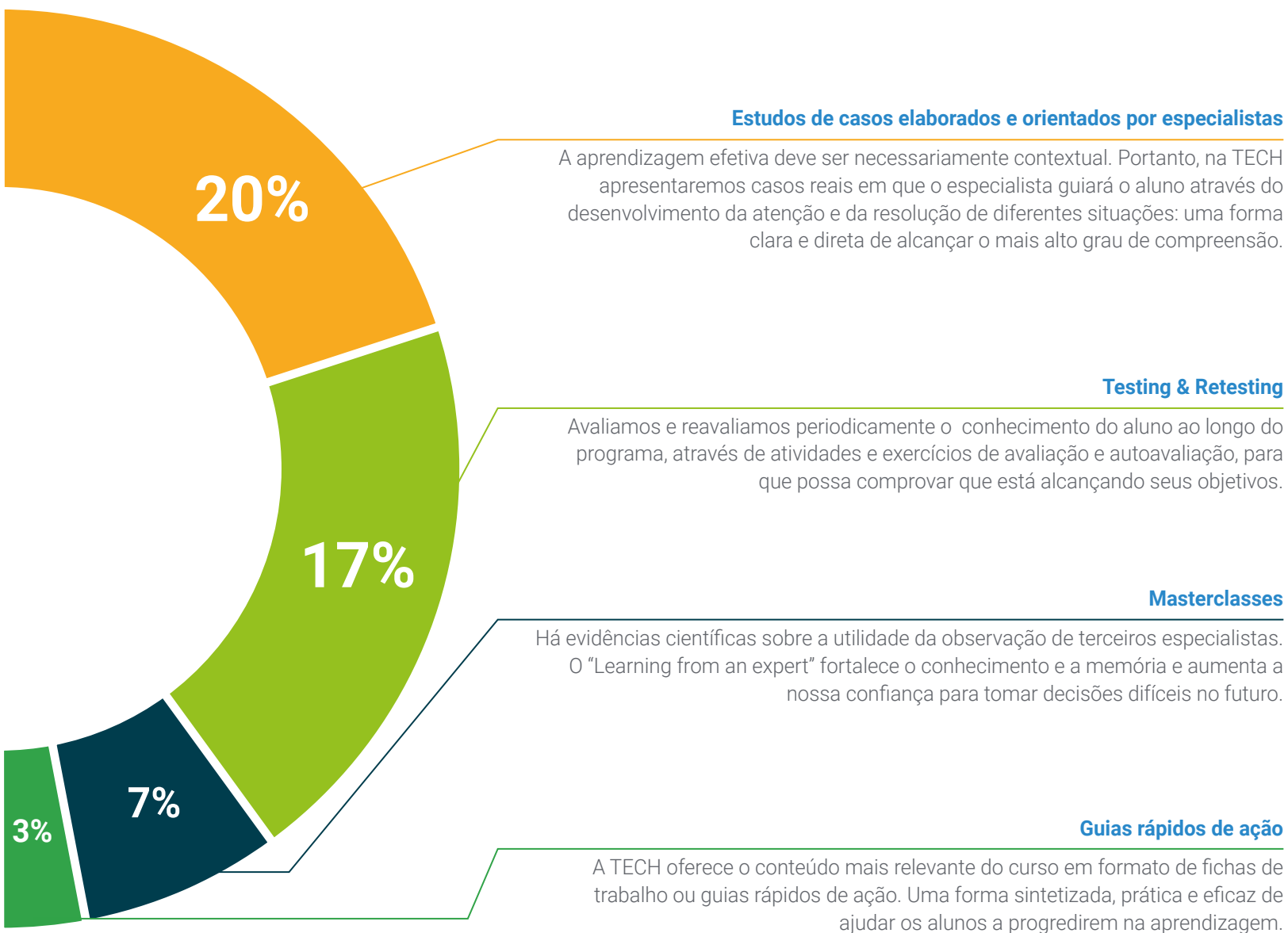


#### Leituras complementares

Artigos recentes, documentos de consenso e diretrizes internacionais, entre outros. Na biblioteca virtual da TECH o aluno terá acesso a tudo o que for necessário para complementar a sua capacitação.







# 10 Certificado

O Mestrado Próprio Semipresencial em Medicina de Reabilitação em Geriatria garante, além da capacitação mais rigorosa e atualizada, o acesso a um título de Mestrado Próprio Semipresencial emitido pela TECH Universidade Tecnológica.



“

*Conclua este programa de estudos com sucesso e receba o seu certificado sem sair de casa e sem burocracias”*

Este **Mestrado Próprio Semipresencial em Medicina de Reabilitação em Geriatria** conta com o conteúdo científico mais completo e atualizado do mercado.

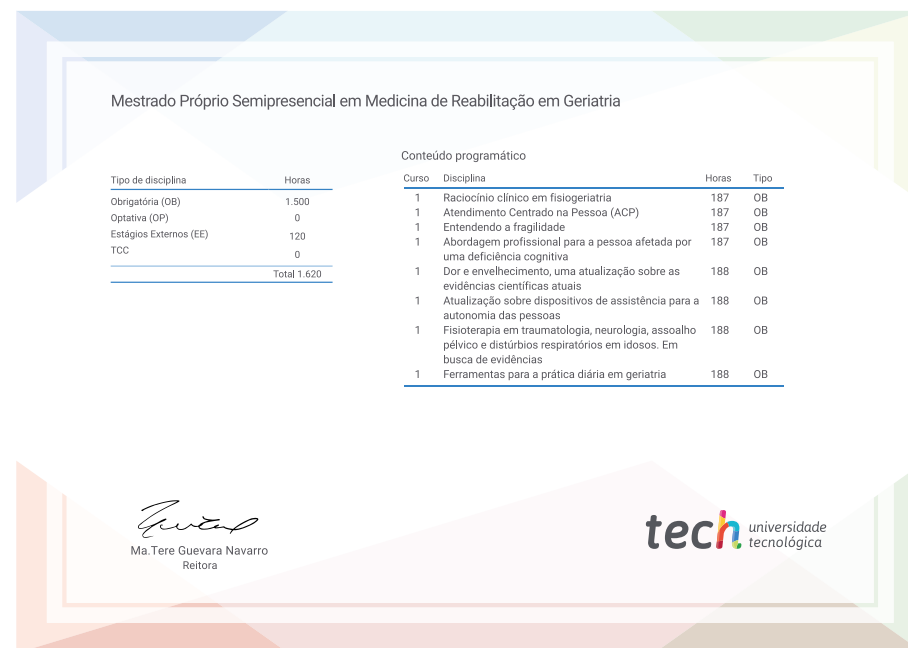
Uma vez aprovadas as avaliações, o aluno receberá por correio o certificado\* correspondente ao título de **Mestrado Próprio Semipresencial** emitido pela **TECH Universidade Tecnológica**.

O certificado emitido pela **TECH Universidade Tecnológica** expressará a qualificação obtida no Mestrado Próprio Semipresencial, atendendo aos requisitos normalmente exigidos pelas bolsas de empregos, concursos públicos e avaliação de carreira profissional.

Título: **Mestrado Próprio Semipresencial em Medicina de Reabilitação em Geriatria**

Modalidade: **Semipresencial (Online + Estágio Clínico)**

Duração: **12 meses**







**Mestrado Próprio Semipresencial**  
Medicina de Reabilitação  
em Geriatria

Modalidade: Semipresencial (Online + Estágio Clínico)

Duração: 12 meses

Certificado: TECH Universidade Tecnológica

# Mestrado Próprio Semipresencial

## Medicina de Reabilitação em Geriatria

