



## LICENCIATURA EM FISIOTERAPIA

### DESCRITOR DA UNIDADE CURRICULAR: FISIOTERAPIA EM CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

<b>Ciclo de Formação:</b> 1 <sup>o</sup>	<b>Ano:</b> 3 <sup>o</sup>	<b>Semestre:</b> 2 <sup>o</sup>	<b>Área (CNAEF):</b> 726	<b>ECTS:</b> 8
---	-------------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-------------------

Horas de Trabalho do Estudante								
Horas Totais:	Contacto:							
	Teórico	Teórico/ Prática	Prática Laboratorial	Trabalho de Campo	Seminário	EC/ Estágio	Orientação Tutorial	Outras
224	30	30	45	0	0	0	0	0

#### Objetivos de aprendizagem (conhecimentos, aptidões e competências a desenvolver pelos estudantes):

1. Conhecer a potencialidade da intervenção do fisioterapeuta em condições específicas, nomeadamente na saúde da mulher, oncologia, queimados, amputados, utentes com doença metabólica, utentes com doença reumática e utentes com multimorbilidade.
2. Conhecer a etiologia, epidemiologia, patofisiologia, fatores de risco e fatores protetores de saúde nas condições específicas abordadas.
3. Conhecer os fundamentos da avaliação em fisioterapia nas condições específicas abordadas.
4. Saber executar intervenções em fisioterapia particularmente utilizadas nas condições específicas abordadas.
5. Avaliar e analisar de forma crítica a evidência científica e sua aplicabilidade nas condições específicas abordadas.
6. Compreender o papel do fisioterapeuta na prevenção das complicações associadas às doenças crónicas.
7. Saber analisar e tomar decisões perante casos clínicos complexos.

#### Objectives (knowledge, skills and competences to be developed by the students):

1. To know the potential benefits of physiotherapy interventions in specific conditions such as women health, oncology, burn patients, amputees, metabolic disorders patients, rheumatic patients and individuals with multimorbidity.
2. To know the etiology, epidemiology, pathophysiology, risk factors and protective health factors related to the specific conditions mentioned above.
3. To know the basis of physiotherapy evaluation in the specific conditions mentioned above.
4. To perform physiotherapy interventions typically used in the specific conditions mentioned above.
5. To critically assess scientific research and to promote evidence based practice in the specific conditions mentioned above.
6. To understand the physiotherapist role in the prevention of chronic diseases complications.
7. To critically analyze information about complex patients and to describe the decision-making rationale.

#### Conteúdos programáticos:



Escola Superior  
Saúde Santa Maria

## LICENCIATURA EM FISIOTERAPIA

### DESCRITOR DA UNIDADE CURRICULAR: FISIOTERAPIA EM CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

A. Fisioterapia na saúde da mulher: anatomia e fisiologia do aparelho geniturinário, (dis)função do pavimento pélvico (continência, sexualidade e core), instrumentos de avaliação usados para condições específicas da saúde da mulher, fisioterapia no pré-parto, pós-parto e na menopausa, trabalho de parto (diferentes fases, atitudes e estratégias a adotar pela utente), relaxamento fisiológico e (re)educação do pavimento pélvico.

B. Fisioterapia em oncologia: especificidades do doente oncológico, multidimensionalidade dos tratamentos oncológicos, intervenção da fisioterapia no contexto oncológico, anatomofisiologia do sistema linfático, fisiopatologia do sistema linfático (formação do linfedema e flebedema), intervenção no linfedema de membro superior e inferior (drenagem linfática manual, exercícios terapêuticos, pressoterapia, ligaduras multicamadas, contenção por medida, medidas profiláticas), exercício e atividade física no doente oncológico e efeitos sistémicos das doenças oncológicas.

C. Fisioterapia em queimados: caracterização dos tipos, graus e extensão das queimaduras, os grandes queimados, abordagem e procedimentos, avaliação em fisioterapia do grande queimado, tratamento em fisioterapia do grande queimado.

D. Fisioterapia em amputados: etiologia, incidência e prevalência da amputação, níveis de amputação, avaliação da pessoa com amputação, fisioterapia na fase pré e pós-amputação, fisioterapia na fase de pré-protetização e pós-protetização, componentes protésicos, marcha do amputado, bandagem do amputado.

E. Fisioterapia em indivíduos doença metabólica: diabetes, síndrome metabólico, implicações para a intervenção em Fisioterapia, a atividade física e o exercício com estratégias de intervenção.

F. Fisioterapia em reumatologia: instrumentos de avaliação, a dor na doença reumática e estratégias de intervenção em utentes com doença reumática.

G. Fisioterapia no doente com comorbilidade ou multimorbilidade: a importância do diagnóstico diferencial, especificidades e cuidados especiais na avaliação e na intervenção em fisioterapia.

H. Análise de casos clínicos.

#### **Descriptive syllabus:**

A. Women's health physiotherapy: anatomy and physiology of the genitourinary system, (dis)function of the pelvic floor (continence, sexuality and core), assessment tools used for specific conditions of women's health, pre-natal and postpartum physiotherapy, physiotherapy during menopause, labor (stages and strategies to be implemented by the pregnant woman), physiological relaxation, and pelvic floor (re)education.

B. Physiotherapy in oncology: the oncologic patient, anatomy and physiology of the lymphatic system, lymphatic system pathophysiology (lymphedema and venous edema), specific interventions for breast cancer (manual lymphatic drainage, exercise therapy, pressure therapy, multilayer bandages, containment measure, prophylactic measures), physical exercise and physical activity in the oncologic patient, and systemic effects of oncological diseases.

C. Post burn physiotherapy: burn types, degree and extension, the large-scale burnings, approach and procedures, physiotherapy evaluation and intervention in the large-scale burnings.

D. Amputees physiotherapy: amputation etiology, incidence and prevalence, levels of amputations, evaluation of the person with amputation, physiotherapy before and after amputation, physiotherapy before and after prosthesis adaptation, prosthetic components, the amputee walking, and amputee bandages.



- E. Physiotherapy in individuals with metabolic disorders: diabetes, metabolic syndrome, implications for physiotherapy interventions, physical exercise and physical activity as intervention.
- F. Physiotherapy in rheumatology: assessment tools, pain, and specific interventions in patients with rheumatic disorders.
- G. Physiotherapy in the patient with comorbidity or multimorbidity: the importance of differential diagnosis, specificities and special care in patients with comorbidity or multimorbidity.
- H. Clinical cases analysis.

**Bibliografia principal/Principal Bibliography:**

Segundo a norma americana APA – American Psychological Association (<http://www.apastyle.org>)

- Amputee Rehabilitation - a guideline for the education of students (2013). British Association of Chartered Physiotherapists in Amputee Rehabilitation. [www.bacpar.csp.org.uk](http://www.bacpar.csp.org.uk).
- Bo, K., Berghmans, B., & Morkved, S. (2007). Evidence-based physical therapy for the pelvic floor: bridging science and clinical practice. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Branco J.C. (2006). Grandes síndromes em reumatologia. Lisboa: Lidel.
- Brayshaw, E. (2003). Exercises for pregnancy and childbirth. Edinburgh: Books for Midwives.
- British Society of Rehabilitation Medicine (BSRM) (2003). Amputee Rehabilitation: Recommended Standards & Guidelines (2nd edition). London: BSRM.
- Broomhead, P. et al., (2012). Evidence Based Clinical Guidelines for the Managements of Adults with Lower Limb Prostheses, 2nd Edition. Chartered Society of Physiotherapy: London.
- Burn Physiotherapy and Occupational Therapy Guidelines – Clinical Guidelines (2017). Statewide Burn Injury Service. NSW Government – Agency for clinical Innovation. Australia.
- Clinical guidelines for the pre and post-operative physiotherapy management of adults with lower limb amputation (2016). British Association of Chartered Physiotherapists in Amputee Rehabilitation. [www.bacpar.csp.org.uk](http://www.bacpar.csp.org.uk).
- Colberg, S.R. et al. (2016). Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care, 39(11): 2065–2079.
- Condie, E., Scott, H., & Treweek, S. (2006). Lower Limb Prosthetic Outcome Measures: A Review of the Literature 1995 to 2005. Journal of prosthetics and Orthotics, 18(1S): 13-30.
- Engstrom, B. & Van de Vem, C. (1999). Therapy for Amputees (3rd edition). Churchill Livingstone: London.
- Esselman, P.C., Thombs, B.D., Magyar-Russell, G., & Fauerbach, J.A. (2006). Burn Rehabilitation: State of the Science, American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 85: 383-413.
- Fallon, T. (2013). Neuropathic pain in cancer. British Journal of Anaesthesia, 111(1): 105-11.
- Glassey, N. (2004). Physiotherapy for burns and plastic reconstruction of the hand. United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd.
- Hale et al., (2013) Physiotherapy in Burns, Plastics and Reconstructive Surgery. Impairment and Disability Short Course 19 April 2013. Retrieved from: [https://www.physiopeia.com/images/3/30/Burns\\_and\\_Plastics.pdf](https://www.physiopeia.com/images/3/30/Burns_and_Plastics.pdf).



- Henscher, U. (2007). *Fisioterapia em Ginecologia*. São Paulo: Santos.
- Klarich, J. & Brueckner, I. (2014). Amputee Rehabilitation and Preprosthetic Care. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 25(1): 75–91.
- Meier, R. H. & Melton, D. (2014). Ideal Functional Outcomes for Amputation Levels. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 25(1): 199–212.
- Moseley A. L., Carati C. J., & Piller N. B. (2007). A systematic review of common conservative therapies for arm lymphoedema secondary to breast cancer treatment. *Annals of Oncology*, 18: 639-646.
- Moskovitz, A.H., Anderson, B.M., Yeung, R.S., Byrd, D.R., Lawton, T.M., & Moe, R.E. (2001). Axillary web syndrome after axillary dissection. *American Journal of Surgery*, 181: 434-439.
- Nicholas, J.J., et al. (1993). Problems experienced and perceived by prosthetic patients. *Journal of Prosthetics and Orthotics*, 5(1): 16-19.
- Occupational Therapy and Physiotherapy: Principles and Guidelines for Burns Patient Management* (2002). Sydney: Australia and New Zealand Burns Association.
- Pereira, S. et al. (2017). Neuropathic Pain After Breast Cancer Treatment: Characterization and Risk Factors. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(06): 877-888.
- Pitsavos, C., Panagiotakos, D., Weinem, M., & Stefanadis, C. (2006). Diet, Exercise and the Metabolic Syndrome. *The Review of Diabetic Studies*, 3(3): 118–118.
- Procter, F. (2010). Rehabilitation of the burn patient. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 43(3): 101.
- Rietmans, J. S. et al. (2003). Late morbidity after treatment of breast cancer in relation to daily activities and quality of life: a systematic review. *European journal of surgical oncology*, 29: 229-238.
- Standards of Physiotherapy and Occupational Therapy Practice in the Management of Burn Injured Adults and Children* (2005). London: The British Burn Association.
- The American College of Sports Medicine. (2014). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription* (9th edition). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Troeschel, A., Leach, C., Shuval, K., Stein, K., & Patel, A. (2018). Physical Activity in Cancer Survivors During "Re-Entry" Following Cancer Treatment. *Preventing Chronic Disease*, 15: 170277.