

Mestrado Próprio Semipresencial

Tratamento Médico de Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação





Mestrado Próprio Semipresencial

Tratamento Médico de
Transtornos da Fala,
Linguagem e Comunicação

Modalidade: Semipresencial (Online + Estágio Clínico)

Duração: 12 meses

Certificado: TECH Universidade Tecnológica

Acesso ao site: <http://www.techtitute.com/br/medicina/mestrado-proprio-semipresencial/mestrado-proprio-semipresencial-tratamento-medico-transtornos-fala-linguagem-comunicacao>

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

Conteúdo programático

pág. 26

07

Estágio Clínico

pág. 80

08

Onde posso realizar
o Estágio Clínico?

pág. 86

09

Metodologia

pág. 90

10

Certificado

pág. 98

01

Apresentação

Os transtornos da fala, linguagem e comunicação incidem em 8% da população, de acordo com vários estudos. Esses transtornos têm um impacto significativo na vida dos indivíduos, frequentemente resultando em dificuldades de aprendizagem e socialização. Por isso, a importância em diagnosticar precocemente e adotar um tratamento médico especializado, que dispõe cada vez mais de ferramentas para tratar doenças como a Síndrome de Hunter e a apraxia. Portanto, a TECH oferece ao profissional uma atualização completa nessa área através de um programa na modalidade semipresencial que consiste em 1.500 horas de estudo teórico e 100% online, além de um estágio intensivo de 3 semanas em um centro especializado.



“

Este programa permitirá que o especialista se atualize integralmente, através de um sistema avançado de aprendizagem semipresencial, sobre os Transtornos da Fala, da Linguagem e da Comunicação”

Aos profissionais que desejam atualizar sua atuação clínica diária conforme as últimas evidências científicas, a TECH elaborou este programa 100% online, oferecendo a oportunidade de realizar um estágio em uma clínica de sua preferência, dentre um catálogo das mais conceituadas no tratamento de pacientes com Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação.

Assim, ao longo de 1500 horas, será possível aprofundar nos fundamentos da Fonoaudiologia, além da avaliação, diagnóstico e intervenção da Dislalia, Dislexia e outros transtornos específicos da linguagem. Tudo conforme as mais recentes evidências científicas na área médica para diagnosticar e tratar os diferentes Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação.

Devido ao sistema de estudo 100% online do programa e ao seu conteúdo, elaborado sob a metodologia *Relearning*, o especialista poderá se atualizar com os protocolos e métodos diagnósticos mais modernos para detectar os sintomas de Apraxia Verbal, Disfemia ou Disartria, além de outras patologias relacionadas à comunicação do paciente, com o objetivo de atualizar sua atuação clínica diária.

Essas, entre outras vertentes envolvidas no desenvolvimento adequado da comunicação oral e escrita do paciente, serão abordadas no plano de estudos composto por 10 módulos elaborados por um corpo docente especializado. O aluno também terá a oportunidade de compartilhar seus conhecimentos em um centro especializado com os recursos técnicos e humanos mais avançados em um estágio de três semanas. Além disso, aprenderá detalhadamente sobre o mais avançado Tratamento Médico de Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação.

Este **Mestrado Semipresencial em Tratamento Médico de Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação** 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 da área da saúde com experiência em terapias em Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação.
- ♦ Seu conteúdo gráfico, esquemático e extremamente prático, fornece informações sobre as disciplinas essenciais para a prática profissional.
- ♦ Domínio de todos os aspectos envolvidos no processo de avaliação, com o objetivo de realizar a intervenção especializada de maior eficácia disponível.
- ♦ Desenvolvimento de atividades práticas sobre as mais avançadas técnicas diagnósticas e terapêuticas para pacientes com Transtornos de Fala, Linguagem e Comunicação.
- ♦ Sistema de aprendizagem interativo baseado em algoritmo para a tomada de decisões sobre situações clínicas apresentadas.
- ♦ Diretrizes de prática clínica sobre o tratamento de diversas patologias.
- ♦ Foco especial na medicina com base em evidências e metodologias de pesquisa em Síndromes Genéticas e outros Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação.
- ♦ Tudo isso será complementado com aulas teóricas, perguntas dirigidas aos especialistas, fóruns de discussão sobre tópicos relevantes e trabalhos de reflexão individual.
- ♦ Acesso a todo o conteúdo a partir de qualquer dispositivo, fixo ou portátil, com conexão à Internet
- ♦ Além disso, o aluno poderá realizar um estágio clínico em um dos melhores hospitais.

“*Aproveite um estágio intensivo de 3 semanas em uma clínica conceituada e aprenda novas técnicas para tratar pacientes com Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação*”

Nesta proposta de Mestrado Próprio, de natureza profissionalizante e modalidade semipresencial, o programa destina-se à atualização de profissionais da saúde que exigem um alto nível de qualificação. Os conteúdos são desenvolvidos com base nas evidências científicas mais recentes e apresentados de forma didática, visando à integração dos conhecimentos teóricos à prática diária. Os elementos teórico-práticos facilitam a atualização dos conhecimentos e capacitam para o tratamento mais eficaz de pacientes com Transtorno da Fala, Linguagem e Comunicação.

Devido ao seu conteúdo multimídia desenvolvido com a mais recente tecnologia educacional, o programa permitirá que o profissional obtenha uma aprendizagem situada e contextualizada, ou seja um ambiente simulado que proporcionará uma aprendizagem imersiva programada para capacitar em cenários reais. A elaboração deste programa se concentra na Aprendizagem Baseada em Problemas, onde os alunos devem tentar resolver as diferentes situações da prática profissional que surgirem ao longo da capacitação. Para isso, o profissional contará com a ajuda de um inovador sistema de vídeo interativo desenvolvido por especialistas de renome na área.

Este programa possibilitará a classificação das diversas patologias da linguagem a partir das diferentes abordagens disponíveis no momento.

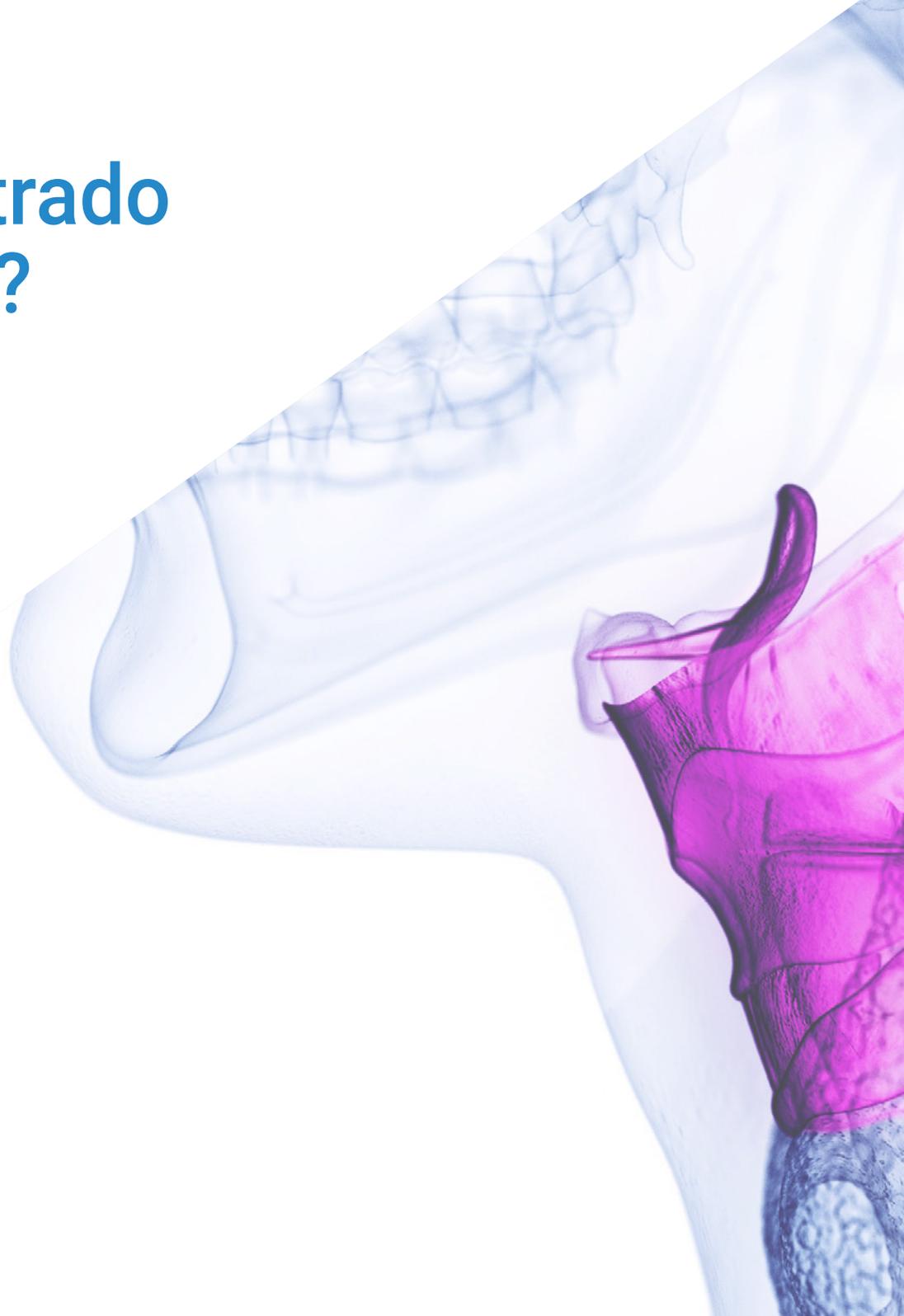
Prepare-se agora através de uma capacitação exclusiva que somente a TECH é capaz de proporcionar. Matricule-se no Mestrado Próprio Semipresencial e aprenda as técnicas mais recentes sobre o tratamento de transtornos da linguagem.



02

Por que fazer este Mestrado Próprio Semipresencial?

Todos os profissionais da área médica estão continuamente aprimorando suas técnicas e abordagens. Por estar ciente dessa realidade e na liderança do ensino superior, a TECH elaborou um método de ensino que estabelece uma combinação entre os modelos de estudo mais eficazes. Neste programa, o profissional poderá dispor da junção de dois métodos de estudo com garantia comprovada. Além disso, irá se aprofundar na teoria 100% online com acompanhamento de uma equipe de professores especialistas e concluirá com um estágio presencial intensivo em um centro clínico de referência no tratamento de pacientes com Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação que dispõe dos mais especializados recursos técnicos e humanos.



“

Ao realizar este Mestrado Próprio Semipresencial, você terá a oportunidade de praticar, em um ambiente profissional real, os procedimentos e abordagens mais específicos dos diagnósticos para cada transtorno da fala”

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

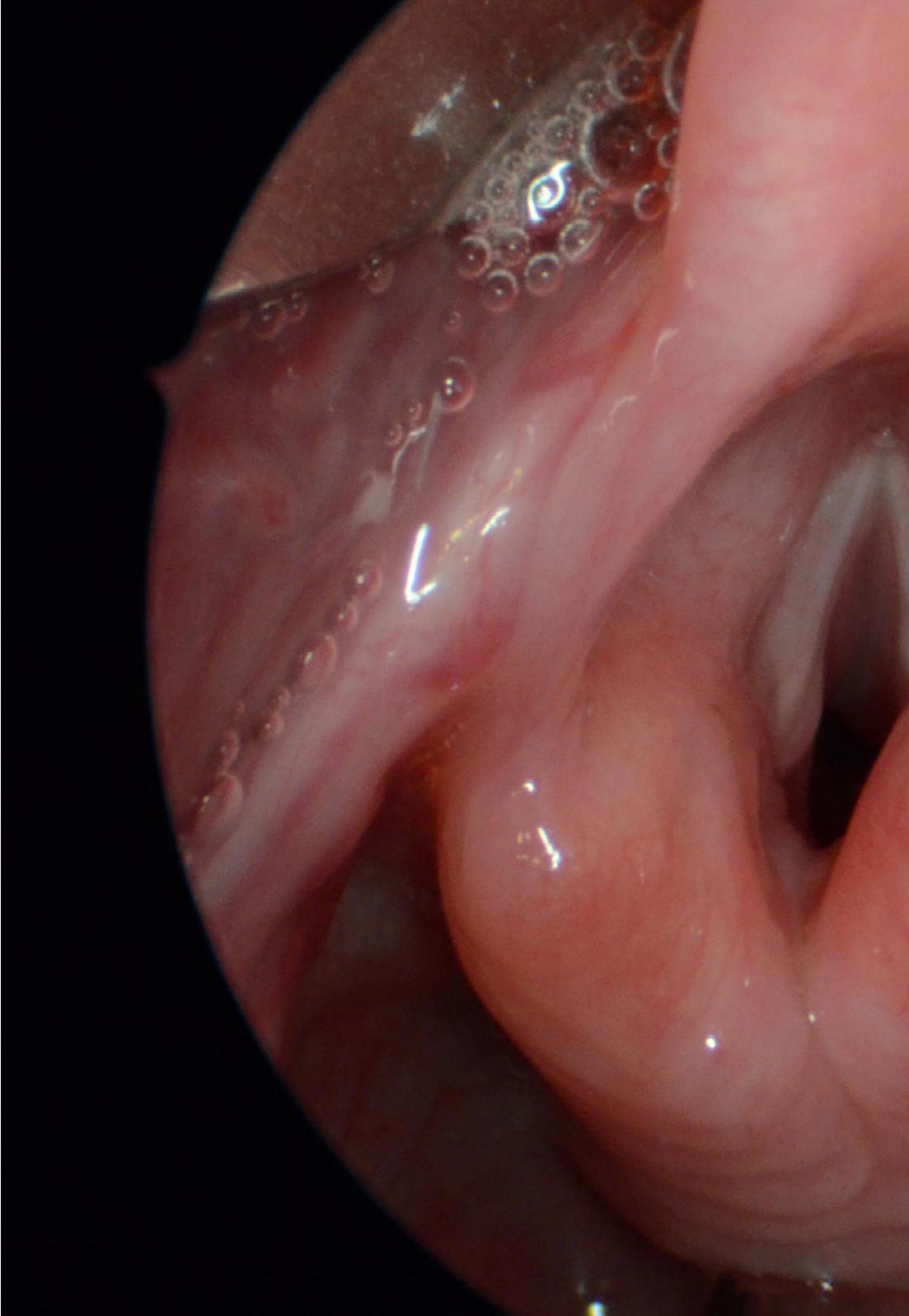
Neste programa acadêmico, o médico aprenderá sobre as terapias e abordagens mais inovadoras para Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação, que serão atualizadas conforme as evidências científicas mais recentes. Isso se deve ao fato de que nas 3 semanas de estágio o profissional ingressará em um ambiente clínico de última geração com tecnologia de ponta.

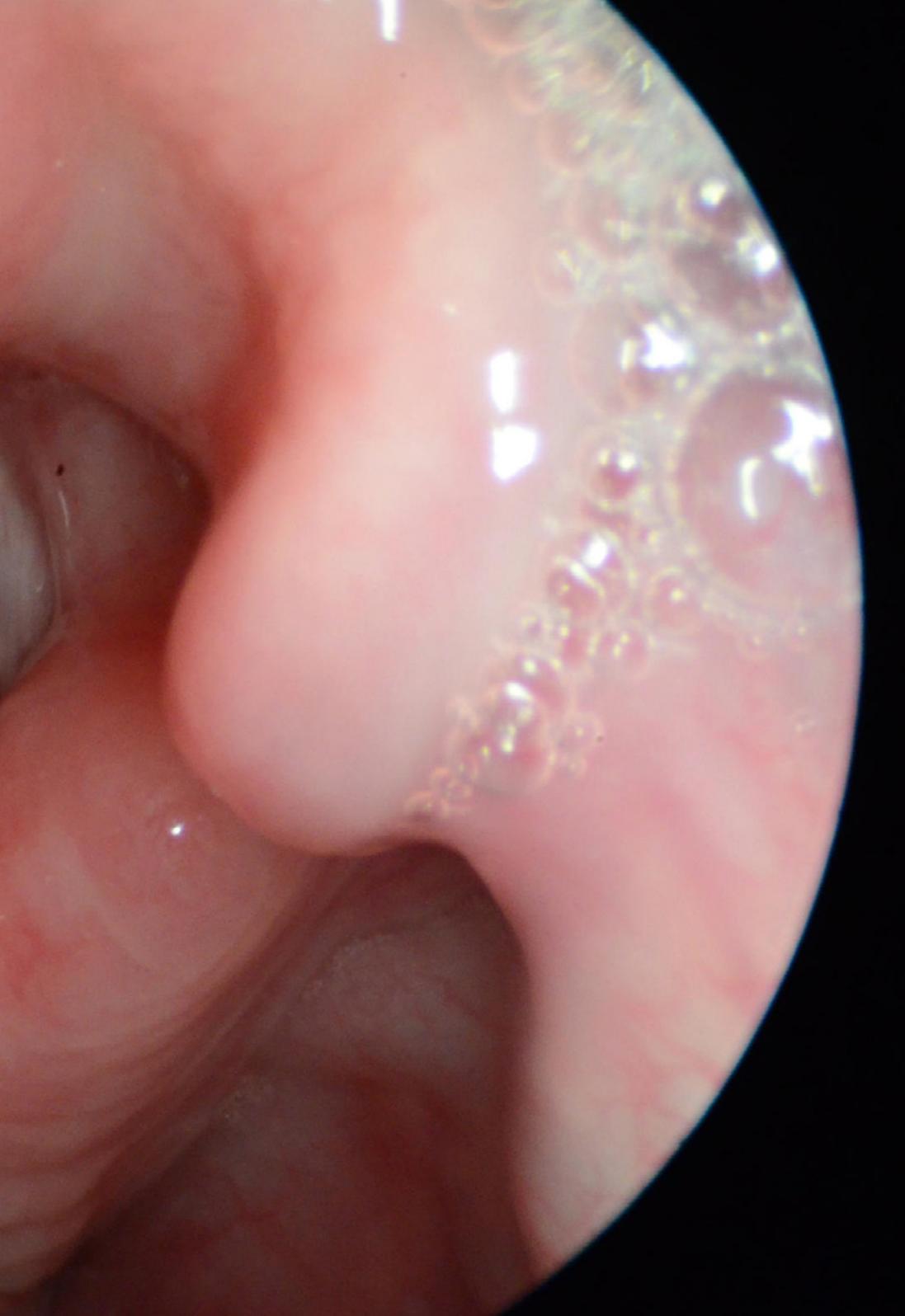
2. Aprofundar-se através da experiência dos melhores especialistas

A equipe de professores deste programa é formada por excelentes especialistas. Devido à sua extraordinária experiência e ampla formação profissional, eles elaboraram um programa abrangente com o objetivo de compartilhar os principais pontos para que o aluno compreenda as patologias que impedem o desenvolvimento da linguagem e da comunicação nos pacientes. Além disso, o aluno será orientado por um tutor exclusivo que prestará todo o suporte acadêmico necessário.

3. Ingressar em ambientes clínicos de excelência

Com relação à parte prática, a TECH selecionou criteriosamente os centros disponíveis para a capacitação. Dessa forma, o especialista tem a garantia de que terá acesso a um ambiente clínico renomado. Portanto, será possível conhecer o dia a dia de uma área de trabalho exigente, rigorosa e exaustiva, sempre aplicando as teses e postulados científicos mais recentes em sua metodologia de trabalho.





4. Aliar a melhor teoria à prática mais avançada

Este programa conta com uma fórmula exclusiva para a adoção de novas técnicas e conhecimentos. Começa com a metodologia *Relearning* aplicada na criação do conteúdo teórico e culmina em um estágio intensivo em um centro especializado, oferecido pela TECH aos alunos. Toda essa dinâmica foi desenvolvida visando proporcionar um ensino inovador ao especialista em um total de 1620 horas de capacitação.

5. Ampliar as fronteiras do conhecimento

Em virtude da iniciativa de proporcionar novas possibilidades acadêmicas aos profissionais da atualidade, a TECH permite que o aluno estude o Mestrado Próprio Semipresencial de onde estiver. Além disso, o profissional terá a oportunidade de realizar a Capacitação Prática tanto em centros nacionais quanto internacionais. Esta é uma oportunidade única para que o aluno se atualize com as abordagens médicas atuais na área profissional.



Você realizará uma imersão prática completa no centro de sua escolha”

03

Objetivos

Atualizar e desenvolver conhecimentos específicos em relação às características dos Transtornos da Fala, da Linguagem e da Comunicação é um dos objetivos deste programa semipresencial, interdisciplinar e de alto nível acadêmico. Com isso, o aluno será capaz de aplicar os métodos mais avançados para o diagnóstico diferencial e proativo para definir as diretrizes de intervenção nos mais diversos casos que surgem em sua prática diária.





“

Atualize seus procedimentos médicos e realize análises inovadoras para identificar diferentes transtornos de linguagem em crianças e adultos”



Objetivo geral

- Este Mestrado Próprio Semipresencial oferece aos profissionais a oportunidade de aprender novas técnicas, como também métodos diagnósticos e terapêuticos para tratar com eficiência os pacientes com qualquer Transtorno da Fala, Linguagem e Comunicação. Devido à sua estrutura inovadora, o especialista será capaz de atuar nesses casos com uma abordagem e conhecimento das diferentes afecções e sobre como as novas tecnologias e estudos científicos podem contribuir para a realização desse tipo de consulta

“

Neste programa, você aprenderá sobre os recursos mais atualizados no tratamento de pacientes com Síndromes Genéticas e outros Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação”





Objetivos específicos

Módulo 1. Bases da fonoaudiologia e linguagem

- ♦ Aprofundar-se no conceito de fonoaudiologia e nas áreas de atuação dos profissionais desta disciplina
- ♦ Adquirir conhecimentos sobre o conceito de linguagem e os diferentes aspectos que o compõem
- ♦ Aprofundar o desenvolvimento típico da linguagem, conhecendo suas etapas, assim como ser capaz de identificar os sinais de alerta neste desenvolvimento
- ♦ Compreender e ser capaz de classificar as diferentes patologias da linguagem, a partir das diferentes abordagens existentes
- ♦ Conhecer as diferentes escalas e testes disponíveis na disciplina de fonoaudiologia, a fim de realizar uma avaliação correta das diferentes áreas da linguagem
- ♦ Ser capaz de desenvolver um relatório de terapia da fala de forma clara e precisa, tanto para as famílias quanto para os diferentes profissionais
- ♦ Compreender a importância e eficácia do trabalho com uma equipe interdisciplinar, sempre que necessário e propício à reabilitação da criança

Módulo 2. Difasias Avaliação, diagnóstico e intervenção

- ♦ Compreender os aspectos envolvidos na articulação dos fonemas utilizados em espanhol
- ♦ Aprofundar-se no conhecimento das dislalias e dos diferentes tipos de classificações e subtipos que existem
- ♦ Compreender e ser capaz de aplicar os processos envolvidos na intervenção, bem como adquirir os conhecimentos para poder intervir e produzir seu próprio material eficaz para as diferentes dislalias que possam ocorrer
- ♦ Identificar as diferentes dislalias que podem ocorrer

Módulo 3. Dislexia: avaliação, diagnóstico e intervenção

- ♦ Conhecer tudo o que está envolvido no processo de avaliação, a fim de poder realizar a intervenção de fonoaudiologia com eficácia
- ♦ Aprender sobre o processo de leitura desde vogais e sílabas até parágrafos e textos complexos
- ♦ Analisar e desenvolver técnicas para um processo de leitura correto
- ♦ Estar ciente e ser capaz de envolver a família na intervenção da criança, para que ela faça parte do processo e para que essa colaboração seja o mais eficaz possível

Módulo 4. Transtorno Específico da Linguagem

- ♦ Adquirir conhecimentos suficientes para poder avaliar um transtorno de fluência verbal
- ♦ Identificar os principais distúrbios linguísticos e seu tratamento terapêutico
- ♦ Aprender a necessidade da intervenção que é apoiada e endossada tanto pela família quanto pela equipe de ensino escolar da criança

Módulo 5. Entendendo o autismo

- ♦ O contato com o transtorno. Identificar mitos e crenças
- ♦ Conhecer as diferentes áreas afetadas, assim como os primeiros indicadores dentro do processo terapêutico
- ♦ Promover a competência profissional baseada em uma visão global do quadro clínico; avaliação multifatorial
- ♦ Fornecer as ferramentas necessárias para uma adaptação específica adaptada a cada caso
- ♦ Ampliar a visão do campo de ação; profissionais e família como um papel ativo
- ♦ Conhecer o papel do fonoaudiólogo como elemento dinamizador para o paciente com autismo

Módulo 6. As síndromes genéticas

- ♦ Conhecer e identificar as síndromes genéticas mais frequentes atualmente
- ♦ Conhecer e aprofundar-se nas características de cada uma das síndromes descritas pelo especialista
- ♦ Adquirir o conhecimento ideal para realizar uma avaliação correta e funcional dos diferentes sintomas que podem ocorrer
- ♦ Aprofundar em diferentes ferramentas de intervenção, incluindo materiais e recursos, tanto manipuláveis quanto dispositivos de computador, além das possíveis adequações a serem feitas. Tudo isso para conseguir uma intervenção eficaz e eficiente por parte do profissional

Módulo 7. Disfemia e/ou gagueira: avaliação, diagnóstico e intervenção

- ♦ Conhecer o conceito de disfemia, incluindo seus sintomas e sua classificação
- ♦ Ser capaz de diferenciar entre disfluência normal e deficiência da fluência verbal, como a disfemia
- ♦ Aprofundar no estabelecimento de objetivos e na profundidade da intervenção para uma criança disfêmica, a fim de poder realizar o trabalho mais eficiente e eficaz possível
- ♦ Compreender e estar ciente da necessidade de manter um registro de todas as sessões e do que acontece nelas

Módulo 8. Disartria em crianças e adolescentes

- ♦ Conhecer os fundamentos básicos da disartria em crianças e adolescentes, tanto de forma conceitual quanto classificatória, assim como as particularidades e diferenças com outras patologias
- ♦ Diferenciar a sintomatologia e as características da apraxia verbal e da disartria, sendo capaz de identificar ambas as patologias através de um processo de avaliação adequado
- ♦ Esclarecer o papel do fonoaudiólogo da fala tanto no processo de avaliação quanto de intervenção, podendo aplicar exercícios adequados e personalizados à criança

- ♦ Conhecer os ambientes e contextos de desenvolvimento das crianças, ser capaz de fornecer apoio apropriado em todos eles e orientar a família e os profissionais de educação no processo de reabilitação
- ♦ Conhecer os profissionais envolvidos na avaliação e intervenção de crianças com disartria e a importância da colaboração com todos eles durante o processo de intervenção

Módulo 9. Entendendo a deficiência auditiva

- ♦ Assimilar a anatomia e funcionalidade dos órgãos e mecanismos envolvidos na audição
- ♦ Compreender o conceito e os diferentes tipos de perda auditiva
- ♦ Conhecer os instrumentos de avaliação e diagnóstico para avaliar a perda auditiva e a importância de uma equipe multidisciplinar para realizá-la
- ♦ Realizar uma intervenção eficaz em uma hipoacusia, conhecendo e internalizando todas as fases desta intervenção
- ♦ Conhecer e compreender o funcionamento e a importância dos aparelhos auditivos e implantes cocleares
- ♦ Aprofundar a compreensão da comunicação bimodal e ser capaz de compreender suas funções e sua importância
- ♦ Abordar a linguagem de sinais, conhecendo sua história, sua estrutura e a importância de sua existência
- ♦ Entender o papel do Intérprete de Língua de Sinais

Módulo 10. Conhecimento psicológico de interesse no campo da fonoaudiologia

- ♦ Conhecer a área de conhecimento e trabalho da psicologia infantil e adolescente: objeto de estudo, áreas de ação, etc
- ♦ Conhecer as características que um profissional que trabalha com crianças e adolescentes deve ter ou aprimorar
- ♦ Adquirir os conhecimentos básicos necessários para a detecção e encaminhamento de possíveis problemas psicológicos em crianças e adolescentes que possam perturbar o bem-estar da criança e interferir na reabilitação da fonoaudiologia e refletir sobre esses problemas



- Conhecer as possíveis implicações que diferentes problemas psicológicos (emocionais, cognitivos e comportamentais) podem ter na reabilitação da fonoaudiologia
- Adquirir conhecimentos relacionados a processos de atendimento, bem como sua influência sobre a linguagem e estratégias de intervenção a serem realizadas no campo da fonoaudiologia em conjunto com outros profissionais
- Aprofundar-se no tema das funções executivas e conhecer suas implicações na área da linguagem, bem como adquirir estratégias para intervir sobre elas em nível de fonoaudiologia junto com outros profissionais
- Aprender sobre como intervir no nível de habilidades sociais em crianças e adolescentes, assim como aprofundar em alguns conceitos relacionados a eles e obter estratégias específicas para melhorá-los
- Conhecer diferentes estratégias de modificação de comportamento que são úteis na consulta para alcançar tanto o início, desenvolvimento e generalização de comportamentos apropriados como a redução ou eliminação de comportamentos inadequados
- Aprofundar o conceito de motivação e adquirir estratégias para promovê-la em consulta
- Adquirir conhecimentos relacionados ao fracasso escolar de crianças e adolescentes
- Conhecer os principais hábitos e técnicas de estudo que podem ajudar a melhorar o desempenho de crianças e adolescentes do ponto de vista fonoaudiológico e psicológico

04

Competências

Após a conclusão desse Mestrado Próprio Semipresencial, o profissional receberá um conjunto de fundamentos clínicos atualizados sobre o tratamento de transtornos da fala e da comunicação. Essas competências irão permitir ao profissional atuar com as técnicas mais avançadas, tratando a disartria infantojuvenil e outros transtornos de forma específica, considerando as características dos diferentes pacientes.





“

Com este programa, você irá conhecer novas referências para realizar tratamentos médicos mais precisos em pacientes com Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação, com base nas mais recentes evidências científicas”



Competências gerais

- ♦ Aprofundar nos conceitos de procedimentos de fonoaudiologia e nas áreas de atuação dos profissionais desta disciplina
- ♦ Adquirir conhecimento das dimensões da linguagem e da fala
- ♦ Aprofundar nos aspectos evolutivos e normativos do neurodesenvolvimento
- ♦ Compreender e ser capaz de classificar diferentes patologias de fala e linguagem
- ♦ Comunicar de maneira eficaz, a lógica final por trás delas a públicos especializados e não especializados de forma clara e sem ambiguidades
- ♦ Reconhecer a necessidade de manter e atualizar a competência profissional com ênfase especial na aprendizagem autônoma e contínua de novos conhecimentos
- ♦ Desenvolver a capacidade de análise crítica e pesquisa no campo de sua profissão





Competências específicas

- ♦ Diferenciar a sintomatologia e as características da condição, sendo capaz de identificar ambas as patologias através de um processo de avaliação adequado
- ♦ Manter um registro adequado e organizado dos sinais, sintomas e evolução do paciente para ajustar os métodos terapêuticos
- ♦ Aprofundar o conhecimento das dislalias e dos diferentes tipos de classificações e subtipos existentes
- ♦ Conhecer tudo o que está envolvido no processo de avaliação, a fim de poder realizar a intervenção de fonoaudiologia mais eficaz possível
- ♦ Envolver a família, assim como os demais agentes educacionais em todo o processo de fonoaudiologia, considerando as variáveis contextuais e psicossociais
- ♦ Incorporar o uso de tecnologias, assim como a aplicação de terapias inovadoras e recursos de outras disciplinas relacionadas
- ♦ Prestar um atendimento técnico e profissional adequado ao paciente com Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação, conforme o conhecimento científico e o avanço tecnológico de cada momento e com os níveis de qualidade e segurança estabelecidos pelos padrões legais e deontológicos aplicáveis
- ♦ Incorporar na rotina de trabalho princípios de segurança, incluindo ergonomia, manipulação e mobilização adequada dos pacientes, e controle de infecções
- ♦ Utilizar com rigor e segurança as ferramentas de suporte de diagnóstico caracterizadas por sua complexidade tecnológica
- ♦ Estabelecer uma relação terapêutica eficaz com pacientes e familiares para facilitar o enfrentamento pessoal apropriado em dificuldades de comunicação
- ♦ Comunicar os resultados de uma pesquisa após ter analisado, avaliado e sintetizado os dados
- ♦ Administrar os recursos de assistência médica com critérios de eficiência e qualidade



Ao realizar este programa, você irá aprender as novas técnicas necessárias para aperfeiçoar sua atuação diária no tratamento médico das Síndromes Genéticas que interferem no desenvolvimento da linguagem e na comunicação correta das crianças”

05

Direção do curso

A TECH reuniu um corpo docente especializado e de renome na área de Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação para a elaboração e desenvolvimento deste programa. A junção de suas habilidades práticas à mais recente teoria científica fazem com que o programa seja de excelente qualidade. Dessa forma, o especialista tem assegurado o acesso a um material de estudo atualizado e ao conteúdo essencial para o desenvolvimento de novas técnicas no tratamento médico dessas condições.



“

A TECH selecionou os professores mais especializados para a elaboração e o desenvolvimento desse Mestrado Próprio Semipresencial”

Direção



Sra. María Asunción Vázquez Pérez

- ♦ Fonoaudióloga especializada em Neurologopédia
- ♦ Fonoaudióloga da Neurosens
- ♦ Fonoaudióloga da Clínica Reabilitadora Rehasalud
- ♦ Fonoaudióloga do Consultório de Psicologia Sendas
- ♦ Formada em Fonoaudiologia pela Universidade de A Coruña
- ♦ Mestrado em Neurofonoaudiologia

Professores

Sra. Patricia López Mouriz

- ♦ Psicóloga na FÍSICO - Fisioterapia y Salud
- ♦ Psicóloga Mediadora na Associação Gómez ADAFAD
- ♦ Psicóloga do Centro Orienta
- ♦ Psicóloga em Psicotécnico Abrente
- ♦ Formada em Psicologia pela Universidade de Santiago de Compostela (USC)
- ♦ Mestrado em Psicologia Geral da Saúde, USC
- ♦ Formação em Igualdade, Terapia Breve e Dificuldades de Aprendizagem em Crianças

Sra. Ester Cerezo Fernández

- ♦ Fonoaudióloga na Paso a Paso - Clínica de Neuroreabilitação
- ♦ Fonoaudióloga na Residência de San Jerónimo
- ♦ Editora da Revista Zona Hospitalaria
- ♦ Formada em Fonoaudiologia pela Universidade de Castilla-La Mancha
- ♦ Mestrado em Neuropsicologia Clínica pelo Instituto ITEAP
- ♦ Especialista em Terapia Miofuncional pela Euroinnova Business School
- ♦ Especialista em Atenção Precoce pela Euroinnova Business School
- ♦ Especialista em Musicoterapia pela Euroinnova Business School

Sra. Fina Mari Berbel

- ♦ Fonoaudióloga Especialista em Audiologia Clínica e Terapia da Audição
- ♦ Fonoaudióloga da Federação de Surdos de Alicante
- ♦ Formada em Fonoaudiologia pela Universidade de Múrcia
- ♦ Mestrado em Audiologia Clínica e Terapia Auditiva pela Universidade de Murcia
- ♦ Formação em Interpretação de Língua de Sinais Espanhola (LSE)

Sra. Rosana Rico Sánchez

- ♦ Diretora e Fonoaudióloga do Palabras y Más - Centro de Fonoaudiologia e Pedagogia
- ♦ Fonoaudióloga na OrientaMedia
- ♦ Palestrante em conferências especializadas
- ♦ Formada em Fonoaudiologia pela Universidade de Valladolid
- ♦ Formada em Psicologia pela UNED
- ♦ Especialista em Sistemas Alternativos e Aumentativos da Comunicação (SAAC)

Sra. Andrea Plana González

- ♦ Fundadora e fonoaudióloga da Logrospedia
- ♦ Fonoaudióloga na ClínicActiva e Amaco Salud
- ♦ Formada em Fonoaudiologia pela Universidade de Valladolid
- ♦ Mestrado em Motricidade Orofacial e Terapia Miofuncional pela Pontifícia Universidade de Salamanca
- ♦ Mestrado em Terapia Vocal pela Universidade CEU Cardenal Herrera
- ♦ Especialista em Neuroreabilitação e Atenção Precoce pela Universidade CEU Cardenal Herrera

Sra. Sandra María Mata Ares

- ♦ Fonoaudióloga especializada em Intervenção da Fonoaudiologia na Infância e Adolescência
- ♦ Fonoaudióloga na Sandra Comunícate Logopeda
- ♦ Fonoaudióloga na Fisiosaúde
- ♦ Fonoaudióloga do Centro Polivalente Ana Parada
- ♦ Fonoaudióloga do Centro Sanitário de Psicologia e Fonoaudióloga Familiar
- ♦ Formada em Fonoaudiologia pela da Universidade da Coruña
- ♦ Mestrado em Intervenção em Fonoaudiologia na Infância e Adolescência pela Universidade de A Coruña



Essa experiência acadêmica atualizará sua atividade clínica com os recursos tecnológicos mais avançados e os estudos científicos mais recentes da área”

06

Conteúdo programático

A TECH elaborou este conteúdo programático com a ajuda de uma equipe de especialistas experientes que domina as novas técnicas e métodos mais avançados para tratar os casos mais comuns e diversos de Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação. Será uma carga horária de 1.500 horas de estudo 100% online, onde o aluno se aprofundará em 10 módulos de conteúdo elaborados detalhadamente para que consiga incorporar os mais recentes procedimentos médicos para Dislalia, Dislexia, Gagueira, Disfemia, Disartria, Autismo, entre outras afecções que interferem no processo de comunicação adequada no paciente pediátrico ou adulto





“

Este plano de estudos aborda os métodos diagnósticos e terapêuticos mais avançados para o tratamento de Transtornos da Fala, da Linguagem e da Comunicação”

Módulo 1. Bases da fonoaudiologia e linguagem

- 1.1. Apresentação do Mestrado
 - 1.1.1. Introdução ao Mestrado
 - 1.1.2. Introdução ao módulo
 - 1.1.3. Aspectos anteriores à linguagem
 - 1.1.4. História do estudo da linguagem
 - 1.1.5. Teorias básicas da linguagem
 - 1.1.6. Pesquisa na aquisição da linguagem
 - 1.1.7. Bases neurológicas no desenvolvimento da linguagem
 - 1.1.8. Bases perceptivas no desenvolvimento da linguagem
 - 1.1.9. Bases sociais e cognitivas da linguagem
 - 1.1.9.1. Introdução
 - 1.1.9.2. A importância da imitação
 - 1.1.10. Conclusões finais
- 1.2. O que é fonoaudiologia?
 - 1.2.1. A fonoaudiologia
 - 1.2.1.1. Conceito de fonoaudiologia
 - 1.2.1.2. Conceito de fonoaudiólogo
 - 1.2.2. Histórias de fonoaudiologia
 - 1.2.3. A fonoaudiologia na Espanha
 - 1.2.3.1. A importância do profissional de fonoaudiologia na Espanha
 - 1.2.3.2. Os fonoaudiólogos são valorizados na Espanha?
 - 1.2.4. A fonoaudiologia em qualquer lugar do mundo
 - 1.2.4.1. A importância do profissional de fonoaudiologia no mundo
 - 1.2.4.2. Como se denomina fonoaudiólogos em outros países?
 - 1.2.4.3. A figura do fonoaudiólogo é valorizada em outros países?
 - 1.2.5. Papéis do profissional de fonoaudiologia
 - 1.2.5.1. Funções do fonoaudiólogo de acordo com o BOE
 - 1.2.5.2. A realidade da fonoaudiologia
 - 1.2.6. Áreas de intervenção da fonoaudiologia
 - 1.2.6.1. Áreas de intervenção de acordo com o BOE
 - 1.2.6.2. A realidade das áreas de intervenção do fonoaudiólogo
 - 1.2.7. Fonoaudiologia forense
 - 1.2.7.1. Considerações iniciais
 - 1.2.7.2. Conceito de fonoaudiólogo forense
 - 1.2.7.3. A importância dos fonoaudiólogos forenses
 - 1.2.8. Professor de audição e linguagem
 - 1.2.8.1. Conceito de professor de audição e linguagem
 - 1.2.8.2. Áreas de trabalho do professor de audição e linguagem
 - 1.2.8.3. Áreas de trabalho do fonoaudiólogo e professor de audição e linguagem
 - 1.2.9. Associações profissionais de fonoaudiólogos na Espanha
 - 1.2.9.1. Funções dos órgãos profissionais
 - 1.2.9.2. As comunidades autônomas
 - 1.2.9.3. Por que aderir?
 - 1.2.10. Conclusões finais
- 1.3. Linguagem, fala e comunicação
 - 1.3.1. Considerações preliminares
 - 1.3.2. Linguagem, fala e comunicação
 - 1.3.2.1. Conceito de linguagem
 - 1.3.2.2. Conceito de fala
 - 1.3.2.3. Conceito de comunicação
 - 1.3.2.4. Como se diferem?
 - 1.3.3. Dimensões da linguagem
 - 1.3.3.1. Dimensão formal ou estrutural
 - 1.3.3.2. Dimensão funcional
 - 1.3.3.3. Dimensão comportamental
 - 1.3.4. Teorias que explicam o desenvolvimento da linguagem
 - 1.3.4.1. Considerações preliminares
 - 1.3.4.2. Teoria do determinismo: Whorf
 - 1.3.4.3. Teoria do Comportamento: Skinner
 - 1.3.4.4. Teoria do Innatismo: Chomsky
 - 1.3.4.5. Posições interacionistas
 - 1.3.5. Teorias cognitivas que explicam o desenvolvimento da linguagem
 - 1.3.5.1. Piaget
 - 1.3.5.2. Vygotsky
 - 1.3.5.3. Luria
 - 1.3.5.4. Bruner

- 1.3.6. Influência do ambiente na aquisição da linguagem
- 1.3.7. Componentes de linguagem
 - 1.3.7.1. Fonética e fonologia
 - 1.3.7.2. Semântica e léxico
 - 1.3.7.3. Morfossintaxe
 - 1.3.7.4. Pragmática
- 1.3.8. Etapas do desenvolvimento da Linguagem
 - 1.3.8.1. Etapa pré-linguística
 - 1.3.8.2. Etapa linguística
- 1.3.9. Tabela resumo do desenvolvimento da linguagem normativa
- 1.3.10. Conclusões finais
- 1.4. Transtornos da comunicação, fala e linguagem
 - 1.4.1. Introdução à unidade
 - 1.4.2. Transtornos da comunicação, fala e linguagem
 - 1.4.2.1. Conceito transtornos de comunicação
 - 1.4.2.2. Conceito de transtorno da fala
 - 1.4.2.3. Conceito de transtorno da linguagem
 - 1.4.2.4. Como se diferem?
 - 1.4.3. Os transtornos de comunicação
 - 1.4.3.1. Considerações preliminares
 - 1.4.3.2. Comorbidade com outros transtornos
 - 1.4.3.3. Tipos transtornos de comunicação
 - 1.4.3.3.1. Transtorno de comunicação social
 - 1.4.3.3.2. Transtorno de comunicação não especificado
 - 1.4.4. Os transtornos de fala
 - 1.4.4.1. Considerações preliminares
 - 1.4.4.2. Origem das alterações da fala
 - 1.4.4.3. Sintomas de transtorno da fala
 - 1.4.4.3.1. Atraso leve
 - 1.4.4.3.2. Atraso moderado
 - 1.4.4.3.3. Atraso grave
 - 1.4.4.4. Sinais de alerta nos transtornos da fala
 - 1.4.5. Classificação dos transtornos da fala
 - 1.4.5.1. Transtorno fonológico ou dislalia
 - 1.4.5.2. Disfemia
 - 1.4.5.3. Disglossia
 - 1.4.5.4. Disartria
 - 1.4.5.5. Taquifemia
 - 1.4.5.6. Outros
 - 1.4.6. Os transtornos linguísticos
 - 1.4.6.1. Considerações preliminares
 - 1.4.6.2. Origem das alterações da linguagem
 - 1.4.6.3. Condições relacionadas com transtornos da linguagem
 - 1.4.6.4. Sinais de alerta no desenvolvimento da linguagem
 - 1.4.7. Tipos de transtorno específico da linguagem
 - 1.4.7.1. Dificuldades de linguagem receptiva
 - 1.4.7.2. Dificuldades da linguagem expressiva
 - 1.4.7.3. Dificuldades de linguagem receptivo-expressivo
 - 1.4.8. Classificação dos transtornos da linguagem
 - 1.4.8.1. A partir do enfoque clínico
 - 1.4.8.2. A partir do enfoque educativo
 - 1.4.8.3. A partir do enfoque psicolinguístico
 - 1.4.8.4. De um ponto de vista axiológico
 - 1.4.9. Que habilidades são afetadas em um transtorno de linguagem?
 - 1.4.9.1. Habilidades sociais
 - 1.4.9.2. Problemas acadêmicos
 - 1.4.9.3. Outras habilidades afetadas
 - 1.4.10. Tipos de transtorno específico da linguagem
 - 1.4.10.1. TDL
 - 1.4.10.2. Afasia
 - 1.4.10.3. Dislexia
 - 1.4.10.4. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH):
 - 1.4.10.5. Outros
 - 1.4.11. Tabela comparativa de desenvolvimento típico e alterações de desenvolvimento

- 1.5. Instrumentos de avaliação fonoaudiológica
 - 1.5.1. Introdução à unidade
 - 1.5.2. Pontos a serem observados durante a avaliação da fonoaudiologia
 - 1.5.2.1. Principais considerações
 - 1.5.3. Avaliação das habilidades motoras orofaciais: o sistema estomatognático
 - 1.5.4. Áreas de avaliação fonoaudiológica, em relação a linguagem, fala e comunicação:
 - 1.5.4.1. Anamnese (entrevista familiar)
 - 1.5.4.2. Avaliação da etapa de pré-verbal
 - 1.5.4.3. Avaliação do fonética e de fonológicas
 - 1.5.4.4. Avaliação da Morfologia
 - 1.5.4.5. Avaliação da Sintaxe
 - 1.5.4.6. Avaliação da semântica
 - 1.5.4.7. Avaliação da Pragmática
 - 1.5.5. Classificação geral dos testes mais utilizados na avaliação fonoaudiológica
 - 1.5.5.1. Escalas de desenvolvimento: introdução
 - 1.5.5.2. Teste de avaliação de linguagem oral: introdução
 - 1.5.5.3. Teste de avaliação da leitura e escrita: introdução
 - 1.5.6. Escalas de desenvolvimento
 - 1.5.6.1. Escala de desenvolvimento Brunet-Lézine
 - 1.5.6.2. Inventário de desenvolvimento Battelle
 - 1.5.6.3. Guia de Portage
 - 1.5.6.4. Haizea-Llevant
 - 1.5.6.5. Escala Bayley de desenvolvimento infantil
 - 1.5.6.6. Escala McCarthy (Escala de atitudes e psicomotricidade para crianças)
 - 1.5.7. Teste de avaliação de linguagem oral
 - 1.5.7.1. BLOC
 - 1.5.7.2. Registro Fonológico Induzido de Monfort
 - 1.5.7.3. ITPA
 - 1.5.7.4. PLON-R
 - 1.5.7.5. PEABODY
 - 1.5.7.6. RFI
 - 1.5.7.7. ELA-R
 - 1.5.7.8. EDAF
 - 1.5.7.9. CELF 4
 - 1.5.7.10. BOEHM
 - 1.5.7.11. TSA
 - 1.5.7.12. CEG
 - 1.5.7.13. ELCE
 - 1.5.8. Teste de avaliação da leitura e da escrita
 - 1.5.8.1. PROLEC-R
 - 1.5.8.2. PROLEC-SE
 - 1.5.8.3. PROESC
 - 1.5.8.4. TALE
 - 1.5.9. Tabela de resumo dos diferentes testes
 - 1.5.10. Conclusões finais
- 1.6. Componentes que um relatório de fonoaudiologia deve conter
 - 1.6.1. Introdução à unidade
 - 1.6.2. O motivo da avaliação
 - 1.6.2.1. Solicitação ou encaminhamento pela família
 - 1.6.2.2. Solicitação ou encaminhamento pela escola ou centro externo
 - 1.6.3. Anamnese
 - 1.6.3.1. Anamnese com a família
 - 1.6.3.2. Reunião com a entidade educativa
 - 1.6.3.3. Reunião com outros profissionais
 - 1.6.4. Registro clínico e educacional do paciente
 - 1.6.4.1. Registro clínico
 - 1.6.4.1.1. Desenvolvimento evolutivo
 - 1.6.4.2. Registro educacional
 - 1.6.5. Situação dos diferentes contextos
 - 1.6.5.1. Situação do contexto familiar
 - 1.6.5.2. Situações do contexto social
 - 1.6.5.3. Situação no contexto escolar
 - 1.6.6. Avaliações profissionais
 - 1.6.6.1. Avaliação pelo fonoaudiólogo
 - 1.6.6.2. Avaliações por outros profissionais
 - 1.6.6.2.1. Avaliação do terapeuta ocupacional
 - 1.6.6.2.2. Avaliação do professor
 - 1.6.6.2.3. Avaliação do psicólogo
 - 1.6.6.2.4. Outras avaliações

- 1.6.7. Resultados das avaliações
 - 1.6.7.1. Resultados de avaliação fonoaudiológica
 - 1.6.7.2. Resultados das demais avaliações
- 1.6.8. Julgamento clínico e/ou conclusões
 - 1.6.8.1. Julgamento de fonoaudiólogo
 - 1.6.8.2. Julgamento de outros profissionais
 - 1.6.8.3. Ensaio em conjunto com os outros profissionais
- 1.6.9. Planos de intervenção fonoaudiológicos
 - 1.6.9.1. Objetivos de intervenção
 - 1.6.9.2. Programas de intervenção
 - 1.6.9.3. Diretrizes e/ou recomendações para a família
- 1.6.10. Por que um relatório de fonoaudiologia é tão importante?
 - 1.6.10.1. Considerações preliminares
 - 1.6.10.2. Áreas onde um relatório de fonoaudiologia pode ser fundamental
- 1.7. Programa de intervenção fonoaudiológico
 - 1.7.1. Introdução
 - 1.7.1.1. A necessidade de desenvolver um programa de intervenção em fonoaudiologia
 - 1.7.2. O que é um programa de intervenção em fonoaudiologia?
 - 1.7.2.1. Conceito de programa de intervenção
 - 1.7.2.2. Fundamentos de programa de intervenção
 - 1.7.2.3. Considerações sobre o programa de intervenção de fonoaudiologia
 - 1.7.3. Aspectos fundamentais no desenvolvimento de um programa de intervenção fonoaudiológico
 - 1.7.3.1. Características da criança
 - 1.7.4. Planejamento de intervenção fonoaudiológica
 - 1.7.4.1. Metodologia de intervenção a ser realizada
 - 1.7.4.2. Fatores a serem levados em conta no planejamento da intervenção
 - 1.7.4.2.1. Atividades extracurriculares
 - 1.7.4.2.2. Idade cronológica e corrigida da criança
 - 1.7.4.2.3. Número de sessões por semana
 - 1.7.4.2.4. Colaboração da família
 - 1.7.4.2.5. Situação econômica da família
- 1.7.5. Objetivos sobre o programa de intervenção de fonoaudiologia
 - 1.7.5.1. Objetivos gerais sobre o programa de intervenção de fonoaudiologia
 - 1.7.5.2. Objetivos específicos sobre o programa de intervenção de fonoaudiologia
- 1.7.6. Áreas de intervenção da fonoaudiologia e técnicas de intervenção
 - 1.7.6.1. Voz
 - 1.7.6.2. Fala
 - 1.7.6.3. Prosódia
 - 1.7.6.4. Linguagem
 - 1.7.6.5. Leitura
 - 1.7.6.6. Escrita
 - 1.7.6.7. Orofacial
 - 1.7.6.8. Comunicação
 - 1.7.6.9. Audição
 - 1.7.6.10. Respiração
- 1.7.7. Materiais e recursos para intervenção em fonoaudiologia
 - 1.7.7.1. Proposta de materiais de fabricação própria e indispensável em uma sala de fonoaudiologia
 - 1.7.7.2. Proposta de materiais indispensáveis em mercado para uma sala de fonoaudiologia
 - 1.7.7.3. Recursos tecnológicos indispensáveis para a intervenção da fonoaudiologia
- 1.7.8. Métodos de intervenção fonoaudiológico
 - 1.7.8.1. Introdução
 - 1.7.8.2. Tipos de métodos de intervenção
 - 1.7.8.2.1. Métodos fonológicos
 - 1.7.8.2.2. Métodos de intervenção clínica
 - 1.7.8.2.3. Métodos semânticos
 - 1.7.8.2.4. Métodos comportamentais-fonoaudiológicos
 - 1.7.8.2.5. Métodos pragmáticos
 - 1.7.8.2.6. Métodos médicos
 - 1.7.8.2.7. Outros
 - 1.7.8.3. Escolhendo o método de intervenção mais apropriado para cada assunto

- 1.7.9. A equipe interdisciplinar
 - 1.7.9.1. Introdução
 - 1.7.9.2. Profissionais que colaboram diretamente com o fonoaudiólogo
 - 1.7.9.2.1. Psicólogos
 - 1.7.9.2.2. Terapeutas ocupacionais
 - 1.7.9.2.3. Professores
 - 1.7.9.2.4. Professor de audição e linguagem
 - 1.7.9.2.5. Outros
 - 1.7.9.3. O trabalho destes profissionais na intervenção da fonoaudiologia
- 1.7.10. Conclusões finais
- 1.8. Sistemas aumentativos e alternativos de comunicação (AACs)
 - 1.8.1. Introdução à unidade
 - 1.8.2. O que são os SAACs?
 - 1.8.2.1. Conceito sistema aumentativo de comunicação
 - 1.8.2.2. Conceito de sistemas alternativos de comunicação
 - 1.8.2.3. Semelhanças e diferenças
 - 1.8.2.4. Vantagens dos SAAC
 - 1.8.2.5. Desvantagens dos SAAC
 - 1.8.2.6. Como surgiram os SAAC?
 - 1.8.3. Princípios dos SAAC
 - 1.8.3.1. Princípios gerais
 - 1.8.3.2. Falsos mitos dos SAAC
 - 1.8.4. Como posso saber qual SAAC é o mais adequado?
 - 1.8.5. Produtos de apoio à comunicação
 - 1.8.5.1. Produtos de suporte básico
 - 1.8.5.2. Produtos de suporte tecnológicos
 - 1.8.6. Estratégias e produtos para apoiar o acesso
 - 1.8.6.1. Seleção direta
 - 1.8.6.2. Seleção com mouse
 - 1.8.6.3. Escaneamento ou varredura dependente
 - 1.8.6.4. Seleção codificada
 - 1.8.7. Tipos de SAAC
 - 1.8.7.1. Linguagem dos sinais
 - 1.8.7.2. A palavra complementada
 - 1.8.7.3. PECs
 - 1.8.7.4. Comunicação bimodal
 - 1.8.7.5. Sistema Bliss
 - 1.8.7.6. Comunicadores
 - 1.8.7.7. Minspeak
 - 1.8.7.8. Sistema Schaeffer
 - 1.8.8. Como promover o sucesso da intervenção da SAAC?
 - 1.8.9. Ajudas técnicas adaptadas a cada pessoa
 - 1.8.9.1. Comunicadores
 - 1.8.9.2. Botões de pressão
 - 1.8.9.3. Teclados virtuais
 - 1.8.9.4. Mouses adaptados
 - 1.8.9.5. Dispositivos de entrada de informações
 - 1.8.10. Recursos e tecnologias SAAC
 - 1.8.10.1. Construtor AraBoard
 - 1.8.10.2. Talk up
 - 1.8.10.3. #Soyvisual
 - 1.8.10.4. SPQR
 - 1.8.10.5. DictaPicto
 - 1.8.10.6. AraWord
 - 1.8.10.7. Seletor de imagens
- 1.9. A família como parte da intervenção e do apoio à criança
 - 1.9.1. Introdução
 - 1.9.1.1. A importância da família no desenvolvimento adequado da criança
 - 1.9.2. Consequências no contexto familiar de uma criança em desenvolvimento atípico
 - 1.9.2.1. Dificuldades presentes no ambiente imediato
 - 1.9.3. Problemas de comunicação em seu ambiente imediato
 - 1.9.3.1. Barreiras comunicativas encontradas pelo sujeito em casa
 - 1.9.4. Intervenção da fonoaudiologia voltada para o modelo de intervenção centrada na família
 - 1.9.4.1. Conceito de intervenção centrada na família
 - 1.9.4.2. Como implementar a intervenção centrada na família?
 - 1.9.4.3. A importância do modelo centrado na família
 - 1.9.5. Integração da família na intervenção da fonoaudiologia
 - 1.9.5.1. Como integrar a família na intervenção?
 - 1.9.5.2. Orientações para o profissional

- 1.9.6. Vantagens da integração familiar em todos os contextos temáticos
 - 1.9.6.1. Vantagens da coordenação com profissionais da educação
 - 1.9.6.2. Vantagens da coordenação com profissionais da saúde
- 1.9.7. Recomendações para o ambiente familiar
 - 1.9.7.1. Recomendações para facilitar a comunicação oral
 - 1.9.7.2. Recomendações para um bom relacionamento no ambiente familiar
- 1.9.8. A família como parte fundamental para a generalização dos objetivos estabelecidos
 - 1.9.8.1. A importância da família na generalização
 - 1.9.8.2. Recomendações para facilitar a generalização
- 1.9.9. Como eu me comunico com meu filho?
 - 1.9.9.1. Mudanças no ambiente familiar da criança
 - 1.9.9.2. Aconselhamento e recomendações da criança
 - 1.9.9.3. A importância de manter um registro/expediente
- 1.9.10. Conclusões finais
- 1.10. Desenvolvimento da criança no contexto escolar
 - 1.10.1. Introdução à unidade
 - 1.10.2. O envolvimento da escola durante a intervenção fonoaudiológica
 - 1.10.2.1. A influência do meio escolar no desenvolvimento infantil
 - 1.10.2.2. O Importância da em a intervenção fonoaudiológica
 - 1.10.3. Apoio escolar
 - 1.10.3.1. Conceito de apoio escolar
 - 1.10.3.2. Quem oferece apoio escolar na instituição escolar?
 - 1.10.3.2.1. Professor de audição e linguagem
 - 1.10.3.2.2. Professor de Pedagogia Terapêutica (PT)
 - 1.10.3.2.3. Orientador
 - 1.10.4. Coordenação com profissionais da escola
 - 1.10.4.1. Profissionais da educação com os quais o fonoaudiólogo trabalha
 - 1.10.4.2. Bases para a coordenação
 - 1.10.4.3. A importância da coordenação no desenvolvimento da criança
 - 1.10.5. O impacto das crianças com necessidades educacionais especiais na sala de aula
 - 1.10.5.1. Como a criança se comunica com professores e alunos?
 - 1.10.5.2. Consequências psicológicas
 - 1.10.6. As necessidades escolares da criança
 - 1.10.6.1. Levar em conta as necessidades educacionais na intervenção
 - 1.10.6.2. Quem define as necessidades educacionais da criança?
 - 1.10.6.3. Como eles são criados?
 - 1.10.7. Os diferentes tipos de educação na Espanha
 - 1.10.7.1. Escola de Ensino Médio comum
 - 1.10.7.1.1. Conceito
 - 1.10.7.1.2. Como isso beneficia a criança com necessidades educacionais especiais?
 - 1.10.7.2. Escolas de educação especial
 - 1.10.7.2.1. Conceito
 - 1.10.7.2.2. Como isso beneficia a criança com necessidades educacionais especiais?
 - 1.10.7.3. Educação combinada
 - 1.10.7.3.1. Conceito
 - 1.10.7.3.2. Como isso beneficia a criança com necessidades educacionais especiais?
 - 1.10.8. Bases metodológicas para a intervenção em sala de aula
 - 1.10.8.1. Estratégias para favorecer o Integração do criança
 - 1.10.9. Adaptação curricular
 - 1.10.9.1. Conceito de adaptação curricular
 - 1.10.9.2. Os profissionais que a aplicam
 - 1.10.9.3. Como isso beneficia a criança com necessidades educacionais especiais?
 - 1.10.10. Conclusões finais

Módulo 2. Difasia Avaliação, diagnóstico e intervenção

- 2.1. Apresentação do módulo
 - 2.1.1. Introdução
- 2.2. Introdução às Dislalias
 - 2.2.1. O que são fonética e fonologia?
 - 2.2.1.1. Conceitos básicos
 - 2.2.1.2. Os fonemas
 - 2.2.2. Classificação dos fonemas
 - 2.2.2.1. Considerações preliminares
 - 2.2.2.2. Dependendo do ponto de articulação
 - 2.2.2.3. Dependendo do ponto de articulação
 - 2.2.3. Emissão de fala
 - 2.2.3.1. Aspectos da emissão de som
 - 2.2.3.2. Os mecanismos envolvidos na fala

- 2.2.4. Desenvolvimento fonológico
 - 2.2.4.1. A implicação da consciência fonológica
- 2.2.5. Órgãos envolvidos na articulação de fonemas
 - 2.2.5.1. Órgãos da respiração
 - 2.2.5.2. Órgãos da articulação
 - 2.2.5.3. Órgãos da fonação
- 2.2.6. As dislalias
 - 2.2.6.1. Etimologia do termo
 - 2.2.6.2. Conceito de dislalia
- 2.2.7. Dislalia para adultos
 - 2.2.7.1. Considerações preliminares
 - 2.2.7.2. Características das dislalias para adultos
 - 2.2.7.3. Qual é a diferença entre dislalia infantil e dislalia adulta?
- 2.2.8. Comorbidade
 - 2.2.8.1. Comorbidade na dislalia
 - 2.2.8.2. Transtornos associados
- 2.2.9. Prevalência
 - 2.2.9.1. Considerações preliminares
 - 2.2.9.2. A prevalência de dislalias na população pré-escolar
 - 2.2.9.3. A prevalência de dislalias na população escolar-escolar
- 2.2.10. Conclusões finais
- 2.3. Etiologia e classificação das dislalias
 - 2.3.1. Etiologia de dislalia
 - 2.3.1.1. Considerações preliminares
 - 2.3.1.2. Escassa habilidade motora
 - 2.3.1.3. Dificuldades respiratórias
 - 2.3.1.4. Falta de compreensão ou discriminação auditiva
 - 2.3.1.5. Fatores psicológicos
 - 2.3.1.6. Fatores ambientais
 - 2.3.1.7. Fatores hereditários
 - 2.3.1.8. Fatores intelectuais
 - 2.3.2. A classificação das dislalias de acordo com critérios etiológicos
 - 2.3.2.1. Dislalias orgânicas
 - 2.3.2.2. Dislalias funcionais
 - 2.3.2.3. Dislalias evolutivas
 - 2.3.2.4. Dislalias audiogênicas
 - 2.3.3. A classificação das dislalias de acordo com critério cronológico
 - 2.3.3.1. Considerações preliminares
 - 2.3.3.2. Atraso na fala
 - 2.3.3.3. Dislalia
 - 2.3.4. A classificação das dislalias de acordo com processo fonológico envolvido
 - 2.3.4.1. Simplificação
 - 2.3.4.2. Assimilação
 - 2.3.4.3. Estrutura da sílaba
 - 2.3.5. A classificação das dislalias de acordo com o nível linguístico
 - 2.3.5.1. Dislalia fonética
 - 2.3.5.2. Dislalia fonológica
 - 2.3.5.3. Dislalia mista
 - 2.3.6. A classificação das dislalias de acordo com o fonema envolvido
 - 2.3.6.1. Hotentotismo
 - 2.3.6.2. Fonemas alterados
 - 2.3.7. A classificação das dislalias de acordo com o número de erros e sua persistência
 - 2.3.7.1. Dislalia simples
 - 2.3.7.2. Dislalias múltiplas
 - 2.3.7.3. Atraso na fala
 - 2.3.8. A classificação das dislalias de acordo com o tipo de erro
 - 2.3.8.1. Omissão
 - 2.3.8.2. Adição/Inserção
 - 2.3.8.3. Substituição
 - 2.3.8.4. Inversões
 - 2.3.8.5. Distorção
 - 2.3.8.6. Assimilação
 - 2.3.9. A classificação das dislalias de acordo com o fonema da temporalidade
 - 2.3.9.1. Dislalias permanentes
 - 2.3.9.2. Dislalias transitórias
 - 2.3.10. Conclusões finais

- 2.4. Processos de avaliação para o diagnóstico e detecção de dislalia
 - 2.4.1. Introdução à estrutura do processo de avaliação
 - 2.4.2. Anamnese
 - 2.4.2.1. Considerações preliminares
 - 2.4.2.2. Conteúdo da Anamnese
 - 2.4.2.3. Aspectos de destaque da anamnese
 - 2.4.3. A articulação
 - 2.4.3.1. Em linguagem espontânea
 - 2.4.3.2. Em linguagem repetida
 - 2.4.3.3. Em linguagem dirigida
 - 2.4.4. Motricidade
 - 2.4.4.1. Elementos fundamentais
 - 2.4.4.2. Habilidades motoras orofaciais
 - 2.4.4.3. Tônus muscular
 - 2.4.5. Percepção auditiva e discriminação
 - 2.4.5.1. Discriminação de sons
 - 2.4.5.2. Discriminação de fonemas
 - 2.4.5.3. Discriminação de palavras
 - 2.4.6. Amostras da fala
 - 2.4.6.1. Considerações preliminares
 - 2.4.6.2. Como recolher uma amostragem de fala?
 - 2.4.6.3. Como fazer um registro das amostragem da fala?
 - 2.4.7. Testes padronizados para o diagnóstico de dislalias
 - 2.4.7.1. O que são testes padronizados?
 - 2.4.7.2. Objetivo dos testes padronizados
 - 2.4.7.3. Classificação
 - 2.4.8. Testes não padronizados para o diagnóstico de dislalias
 - 2.4.8.1. O que são testes não padronizados?
 - 2.4.8.2. Objetivo dos testes não padronizados
 - 2.4.8.3. Classificação
 - 2.4.9. Diagnóstico diferencial das dislalias
 - 2.4.10. Conclusões finais
- 2.5. Intervenção da fonoaudiologia centrada no usuário
 - 2.5.1. Introdução à unidade
 - 2.5.2. Como estabelecer objetivos durante a intervenção?
 - 2.5.2.1. Considerações gerais
 - 2.5.2.2. Intervenção individualizada ou em grupo, o que é mais eficaz?
 - 2.5.2.3. Objetivos específicos a serem levados em conta pelo fonoaudiólogo para a intervenção de cada dislalia
 - 2.5.3. Estrutura a ser seguida durante a intervenção dislalia
 - 2.5.3.1. Considerações iniciais
 - 2.5.3.2. Qual é a ordem de intervenção para a dislalia?
 - 2.5.3.3. Em uma dislalia múltipla, em qual fonema o fonoaudiólogo começaria a trabalhar e por quê?
 - 2.5.4. Intervenção direta para crianças com dislalia
 - 2.5.4.1. Conceito de Intervenção direta
 - 2.5.4.2. Qual/quem é o foco desta intervenção?
 - 2.5.4.3. A importância da intervenção direta para crianças com dislalia
 - 2.5.5. Intervenção indiretos para crianças com dislalia
 - 2.5.5.1. Conceito de Intervenção indireta
 - 2.5.5.2. Qual/quem é o foco desta intervenção?
 - 2.5.5.3. A importância da intervenção indireta para crianças com dislalia
 - 2.5.6. A importância do jogo durante a reabilitação
 - 2.5.6.1. Considerações preliminares
 - 2.5.6.2. Como usar o jogo para a reabilitação?
 - 2.5.6.3. Adaptação de jogos para crianças - necessário ou não?
 - 2.5.7. Discriminação auditiva
 - 2.5.7.1. Considerações preliminares
 - 2.5.7.2. Conceito de discriminação auditiva
 - 2.5.7.3. Quando é o momento certo durante a intervenção para incluir a discriminação auditiva?
 - 2.5.8. A realização de um cronograma
 - 2.5.8.1. O que é um cronograma?
 - 2.5.8.2. Por que fazer um cronograma na intervenção de fonoaudiologia da criança com dislalia?
 - 2.5.8.3. Benefícios de fazer um cronograma
 - 2.5.9. Exigências para justificar a alta
 - 2.5.10. Conclusões finais

- 2.6. A família como parte da intervenção da criança dislállica
 - 2.6.1. Introdução à unidade
 - 2.6.2. Problemas de comunicação com o ambiente familiar
 - 2.6.2.1. Que dificuldades a criança com dislalia encontra em seu ambiente familiar para se comunicar?
 - 2.6.3. Consequências da dislalia na família
 - 2.6.3.1. Como as dislalias influenciam a criança em casa?
 - 2.6.3.2. Como as dislalias influenciam a família da criança?
 - 2.6.4. A implicação da família no desenvolvimento da criança com dislalia
 - 2.6.4.1. A importância da família no seu desenvolvimento
 - 2.6.4.2. Como integrar a família na intervenção?
 - 2.6.5. Recomendações para o ambiente familiar
 - 2.6.5.1. Como se comunicar com a criança disléxica?
 - 2.6.5.2. Dicas para beneficiar o relacionamento em casa
 - 2.6.6. Benefícios de integrar a família na intervenção
 - 2.6.6.1. O papel fundamental da família na generalização
 - 2.6.6.2. Dicas para ajudar a família a alcançar a generalização
 - 2.6.7. A família como centro de intervenção
 - 2.6.7.1. Apoio que pode ser proporcionado à família
 - 2.6.7.2. Como facilitar essas ajudas durante a intervenção?
 - 2.6.8. Apoio familiar para a criança dislállica
 - 2.6.8.1. Considerações preliminares
 - 2.6.8.2. Ensinar as famílias como fazer reforço com a criança disléxica
 - 2.6.9. Recursos disponíveis para as famílias
 - 2.6.10. Conclusões finais
- 2.7. O contexto escolar como parte da intervenção da criança dislállica
 - 2.7.1. Introdução à unidade
 - 2.7.2. O envolvimento da escola durante o período de intervenção
 - 2.7.2.1. A importância do envolvimento da escola
 - 2.7.2.2. A influência do meio escolar no desenvolvimento da fala
 - 2.7.3. Repercussões das dislalias no contexto escolar
 - 2.7.3.1. Como a dislalia pode influenciar o currículo?
 - 2.7.4. Apoio escolar
 - 2.7.4.1. Quem as executa?
 - 2.7.4.2. Como eles são realizados?
 - 2.7.5. A coordenação do terapeuta da fala com os profissionais da escola.
 - 2.7.5.1. Com quem se realiza a coordenação?
 - 2.7.5.2. Diretrizes a serem seguidas para conseguir tal coordenação
 - 2.7.6. Consequências da criança com dislalia na sala de aula
 - 2.7.6.1. Comunicação com os colegas
 - 2.7.6.2. Comunicação com os professores
 - 2.7.6.3. Repercussões psicológicas na criança
 - 2.7.7. Orientações
 - 2.7.7.1. Diretrizes para a escola para melhorar a intervenção da criança
 - 2.7.8. A escola como um ambiente propício
 - 2.7.8.1. Considerações preliminares
 - 2.7.8.2. Diretrizes de atenção na sala de aula
 - 2.7.8.3. Diretrizes para melhorar a articulação em classe
 - 2.7.9. Recursos disponíveis na escola
 - 2.7.10. Conclusões finais
- 2.8. Praxias bucofonatorias
 - 2.8.1. Introdução à unidade
 - 2.8.2. As praxias
 - 2.8.2.1. Conceito de praxias
 - 2.8.2.2. Tipos de praxias
 - 2.8.2.2.1. Praxias ideomotoras
 - 2.8.2.2.2. Praxias ideacionais
 - 2.8.2.2.3. Praxias faciais
 - 2.8.2.2.4. Praxias Visoconstrutivas
 - 2.8.2.3. Classificação das praxias de acordo com a intenção (Junyent Fabregat, 1989)
 - 2.8.2.3.1. Intenção transitiva
 - 2.8.2.3.2. Objetivo estético
 - 2.8.2.3.3. Com caráter simbólico

- 2.8.3. Frequência do desempenho de praxes orofaciais
- 2.8.4. Qual é a Praxias da fonoaudiologia de intervenção para a dislalia?
 - 2.8.4.1. Praxias faciais
 - 2.8.4.2. Praxias linguais
 - 2.8.4.3. Praxias para o palato mole
 - 2.8.4.4. Outros movimentos
- 2.8.5. Aspectos que a criança deve ter para poder realizar os movimentos
- 2.8.6. Atividades para a realização das diferentes praxias faciais
 - 2.8.6.1. Exercícios para movimentos labiais
 - 2.8.6.2. Exercícios para movimentos linguais
 - 2.8.6.3. Exercícios para os movimentos do palato mole
 - 2.8.6.4. Outros exercícios
- 2.8.7. Controvérsia atual sobre o uso do movimento orofacial
- 2.8.8. Teorias a favor do movimento na intervenção da criança com dislalia
 - 2.8.8.1. Considerações preliminares
 - 2.8.8.2. Evidência científica
 - 2.8.8.3. Estudos comparativos
- 2.8.9. Teorias contra a realização de praxias na intervenção da criança com dislalia
 - 2.8.9.1. Considerações preliminares
 - 2.8.9.2. Evidência científica
 - 2.8.9.3. Estudos comparativos
- 2.8.10. Conclusões finais
- 2.9. Materiais e recursos para intervenções de fonoaudiologia para dislalias: parte I
 - 2.9.1. Introdução à unidade
 - 2.9.2. Materiais e recursos para a correção do fonema /p/ em todas as posições
 - 2.9.2.1. Material preparado internamente
 - 2.9.2.2. Material comercialmente disponível
 - 2.9.2.3. Recursos tecnológicos
 - 2.9.3. Materiais e recursos para a correção do fonema /s/ em todas as posições
 - 2.9.3.1. Material preparado internamente
 - 2.9.3.2. Material comercialmente disponível
 - 2.9.3.3. Recursos tecnológicos
 - 2.9.4. Materiais e recursos para a correção do fonema /r/ em todas as posições
 - 2.9.4.1. Material preparado internamente
 - 2.9.4.2. Material comercialmente disponível
 - 2.9.4.3. Recursos tecnológicos
 - 2.9.5. Materiais e recursos para a correção do fonema /l/ em todas as posições
 - 2.9.5.1. Material preparado internamente
 - 2.9.5.2. Material comercialmente disponível
 - 2.9.5.3. Recursos tecnológicos
 - 2.9.6. Materiais e recursos para a correção do fonema /m/ em todas as posições
 - 2.9.6.1. Material preparado internamente
 - 2.9.6.2. Material comercialmente disponível
 - 2.9.6.3. Recursos tecnológicos
 - 2.9.7. Materiais e recursos para a correção do fonema /n/ em todas as posições
 - 2.9.7.1. Material preparado internamente
 - 2.9.7.2. Material comercialmente disponível
 - 2.9.7.3. Recursos tecnológicos
 - 2.9.8. Materiais e recursos para a correção do fonema /d/ em todas as posições
 - 2.9.8.1. Material preparado internamente
 - 2.9.8.2. Material comercialmente disponível
 - 2.9.8.3. Recursos tecnológicos
 - 2.9.9. Materiais e recursos para a correção do fonema /z/ em todas as posições
 - 2.9.9.1. Material preparado internamente
 - 2.9.9.2. Material comercialmente disponível
 - 2.9.9.3. Recursos tecnológicos
 - 2.9.10. Materiais e recursos para a correção do fonema /k/ em todas as posições
 - 2.9.10.1. Material preparado internamente
 - 2.9.10.2. Material comercialmente disponível
 - 2.9.10.3. Recursos tecnológicos
- 2.10. Materiais e recursos para intervenções de fonoaudiologia para dislalias: parte II
 - 2.10.1. Materiais e recursos para a correção do fonema /f/ em todas as posições
 - 2.10.1.1. Material preparado internamente
 - 2.10.1.2. Material comercialmente disponível
 - 2.10.1.3. Recursos tecnológicos

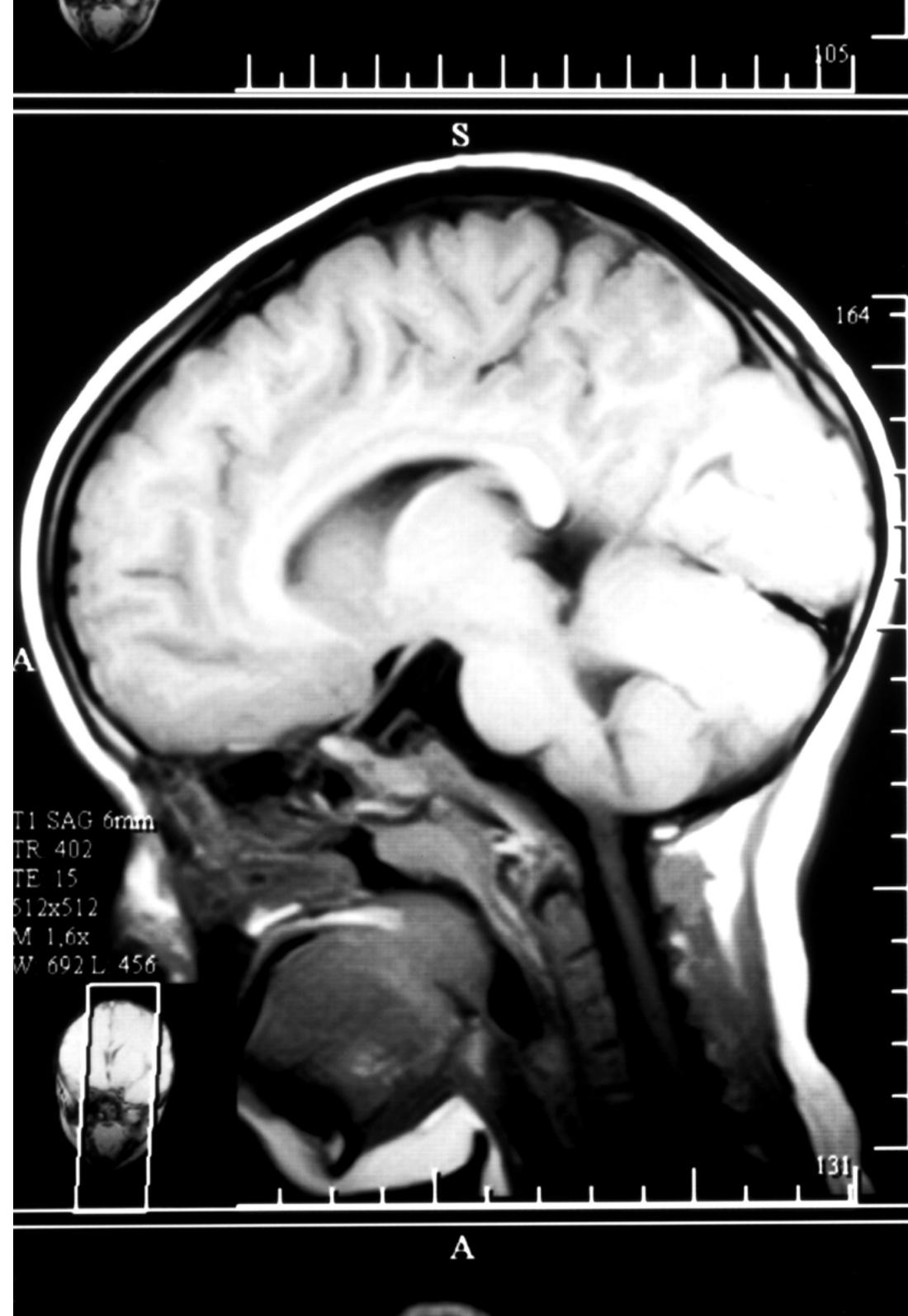
- 2.10.2. Materiais e recursos para a correção do fonema /nh/ em todas as posições
 - 2.10.2.1. Material preparado internamente
 - 2.10.2.2. Material comercialmente disponível
 - 2.10.2.3. Recursos tecnológicos
- 2.10.3. Materiais e recursos para a correção do fonema /g/ em todas as posições
 - 2.10.3.1. Material preparado internamente
 - 2.10.3.2. Material comercialmente disponível
 - 2.10.3.3. Recursos tecnológicos
- 2.10.4. Materiais e recursos para a correção do fonema /lh/ em todas as posições
 - 2.10.4.1. Material preparado internamente
 - 2.10.4.2. Material comercialmente disponível
 - 2.10.4.3. Recursos tecnológicos
- 2.10.5. Materiais e recursos para a correção do fonema /b/ em todas as posições
 - 2.10.5.1. Material preparado internamente
 - 2.10.5.2. Material comercialmente disponível
 - 2.10.5.3. Recursos tecnológicos
- 2.10.6. Materiais e recursos para a correção do fonema /t/ em todas as posições
 - 2.10.6.1. Material preparado internamente
 - 2.10.6.2. Material comercialmente disponível
 - 2.10.6.3. Recursos tecnológicos
- 2.10.7. Materiais e recursos para a correção do fonema /ch em todas as posições
 - 2.10.7.1. Material preparado internamente
 - 2.10.7.2. Material comercialmente disponível
 - 2.10.7.3. Recursos tecnológicos
- 2.10.8. Materiais e recursos para a correção do fonema // em todas as posições
 - 2.10.8.1. Material preparado internamente
 - 2.10.8.2. Material comercialmente disponível
 - 2.10.8.3. Recursos tecnológicos
- 2.10.9. Materiais e recursos para a correção do fonema /r/ em todas as posições
 - 2.10.9.1. Material preparado internamente
 - 2.10.9.2. Material comercialmente disponível
 - 2.10.9.3. Recursos tecnológicos
- 2.10.10. Conclusões finais

Módulo 3. Dislexia: avaliação, diagnóstico e intervenção

- 3.1. Fundamentos básicos de leitura e escrita
 - 3.1.1. Introdução
 - 3.1.2. O cérebro
 - 3.1.2.1. Anatomia do cérebro
 - 3.1.2.2. Funcionamento cerebral
 - 3.1.3. Métodos de exploração cerebral
 - 3.1.3.1. Estudo de imagem estrutural
 - 3.1.3.2. Estudo de imagem funcional
 - 3.1.3.3. Estudo de imagem por estimulação
 - 3.1.4. Bases neurobiológicas de leitura e escrita
 - 3.1.4.1. Processos sensoriais
 - 3.1.4.1.1. O componente visual
 - 3.1.4.1.2. O componente auditivo
 - 3.1.4.2. Processos de leitura
 - 3.1.4.2.1. Decodificação leitora
 - 3.1.4.2.2. Compreensão leitora
 - 3.1.4.3. Processos de escrita
 - 3.1.4.3.1. Codificação escrita
 - 3.1.4.3.2. Construção sintática
 - 3.1.4.3.3. Planejamento
 - 3.1.4.3.4. O ato de escrever
 - 3.1.5. Processamento psicolinguístico da leitura e da escrita
 - 3.1.5.1. Processos sensoriais
 - 3.1.5.1.1. O componente visual
 - 3.1.5.1.2. O componente auditivo
 - 3.1.5.2. Processo de leitura
 - 3.1.5.2.1. Decodificação leitora
 - 3.1.5.2.2. Compreensão leitora
 - 3.1.5.3. Processos de escrita
 - 3.1.5.3.1. Codificação escrita
 - 3.1.5.3.2. Construção sintática
 - 3.1.5.3.3. Planejamento
 - 3.1.5.3.4. O ato de escrever

- 3.1.6. O cérebro disléxico à luz da neurociência
- 3.1.7. Lateralidade e leitura
 - 3.1.7.1. Ler com as mãos
 - 3.1.7.2. Manualidade e linguagem
- 3.1.8. Integração do mundo exterior e leitura
 - 3.1.8.1. A atenção
 - 3.1.8.2. A memória
 - 3.1.8.3. As emoções
- 3.1.9. Mecanismos químicos envolvidos na leitura
 - 3.1.9.1. Neurotransmissores
 - 3.1.9.2. O sistema límbico
- 3.1.10. Conclusões e anexos
- 3.2. Falar e organizar o tempo e o espaço de leitura
 - 3.2.1. Introdução
 - 3.2.2. Comunicação
 - 3.2.2.1. Linguagem oral
 - 3.2.2.2. Linguagem escrita
 - 3.2.3. Relações entre a língua falada e escrita
 - 3.2.3.1. Aspectos sintáticos
 - 3.2.3.2. Aspectos semânticos
 - 3.2.3.3. Aspectos fonológicos
 - 3.2.4. Reconhecendo as formas e estruturas da linguagem
 - 3.2.4.1. Linguagem, fala e escrita
 - 3.2.5. Desenvolver a palavra
 - 3.2.5.1. Linguagem oral
 - 3.2.5.2. Pré-requisitos linguísticos para a leitura
 - 3.2.6. Reconhecer as estruturas da linguagem escrita
 - 3.2.6.1. Reconhecer a palavra
 - 3.2.6.2. Reconhecer a organização sequencial da sentença
 - 3.2.6.3. Reconhecer as estruturas da linguagem escrita
 - 3.2.7. Estruturar o tempo
 - 3.2.7.1. A organização temporal
- 3.2.8. Estruturar o espaço
 - 3.2.8.1. Percepção e organização espacial
- 3.2.9. Estratégias de leitura e aprendizagem
 - 3.2.9.1. Etapa do logográfica e método global
 - 3.2.9.2. Etapa alfabética
 - 3.2.9.3. Etapa ortográfica e aprendizagem de escrita
 - 3.2.9.4. Compreender para poder ler
- 3.2.10. Conclusões e anexos
- 3.3. Dislexia
 - 3.3.1. Introdução
 - 3.3.2. Breve panorama histórico do termo dislexia
 - 3.3.2.1. Cronologia
 - 3.3.2.2. Diferentes significados terminológicos
 - 3.3.3. Aproximação conceitual
 - 3.3.3.1. A dislexia
 - 3.3.3.1.1. Definição OMS
 - 3.3.3.1.2. Definição do DSM- IV
 - 3.3.3.1.3. Definição do DSM-V
 - 3.3.4. Outros conceitos relacionados
 - 3.3.4.1. Conceptualização da disgrafia
 - 3.3.4.2. Conceptualização da disortografia
 - 3.3.5. Etiologia
 - 3.3.5.1. Teorias explicativas da dislexia
 - 3.3.5.1.1. Teorias genéticas
 - 3.3.5.1.2. Teorias neurobiológicas
 - 3.3.5.1.3. Teorias linguísticas
 - 3.3.5.1.4. Teorias fonológicas
 - 3.3.5.1.5. Teorias visuais
 - 3.3.6. Tipos de dislexia
 - 3.3.6.1. Dislalia fonológica
 - 3.3.6.2. Dislexia léxica
 - 3.3.6.3. Dislalia mista

- 3.3.7. Comorbidades e pontos fortes
 - 3.3.7.1. TDA ou TDAH
 - 3.3.7.2. Discalculia
 - 3.3.7.3. Disgrafia
 - 3.3.7.4. Síndrome do estresse visual
 - 3.3.7.5. Lateralidade cruzada
 - 3.3.7.6. Altas capacidades
 - 3.3.7.7. Fortalezas
- 3.3.8. A pessoa com dislexia
 - 3.3.8.1. A criança com dislexia
 - 3.3.8.2. O adolescente com dislexia
 - 3.3.8.3. O adulto com dislexia
- 3.3.9. Repercussões psicológicas
 - 3.3.9.1. O sentimento de injustiça
- 3.3.10. Conclusões e anexos
- 3.4. Como identificar a pessoa com dislexia?
 - 3.4.1. Introdução
 - 3.4.2. Sinais de alerta
 - 3.4.2.1. Sinais de alerta na educação infantil
 - 3.4.2.2. Sinais de alerta no ensino fundamental I
 - 3.4.3. Sintomatologia frequente
 - 3.4.3.1. Sintomatologia geral
 - 3.4.3.2. Sintomatologia por etapas
 - 3.4.3.2.1. Etapa infantil
 - 3.4.3.2.2. Etapa escolar
 - 3.4.3.2.3. Etapa adolescente
 - 3.4.3.2.4. Etapa adulta
 - 3.4.4. Sintomatologia específica
 - 3.4.4.1. Disfunções de leitura
 - 3.4.4.1.1. Disfunções no componente visual
 - 3.4.4.1.2. Disfunções nos processos de decodificação
 - 3.4.4.1.3. Disfunções nos processos de compreensão





- 3.4.4.2. Disfunções na escrita
 - 3.4.4.2.1. Disfunções na relação de linguagem oral-escrita
 - 3.4.4.2.2. Disfunções no componente fonológico
 - 3.4.4.2.3. Disfunções nos processos de codificação
 - 3.4.4.2.4. Disfunções nos processos de construção sintática
 - 3.4.4.2.5. Disfunção no planejamento
- 3.4.4.3. Processos motores
 - 3.4.4.3.1. Disfunções viso-perceptivas
 - 3.4.4.3.2. Disfunções viso-construtivas
 - 3.4.4.3.3. Disfunções viso-espaciais
 - 3.4.4.3.4. Disfunções tônicas
- 3.4.5. Perfis dislexia
 - 3.4.5.1. Perfil dislexia fonológica
 - 3.4.5.2. Perfil dislexia lexical
 - 3.4.5.3. Perfil dislexia mista
- 3.4.6. Perfis disgráficos
 - 3.4.6.1. Perfil dislexia viso-perceptiva
 - 3.4.6.2. Perfil dislexia viso-construtiva
 - 3.4.6.3. Perfil da dislexia viso-espacial
 - 3.4.6.4. Perfil dislexia tônica
- 3.4.7. Perfis de Disortografia
 - 3.4.7.1. Perfil disortografia fonológica
 - 3.4.7.2. Perfil disortografia ortográfica
 - 3.4.7.3. Perfil disortografia sintática
 - 3.4.7.4. Perfil disortografia cognitiva
- 3.4.8. Patologias associadas
 - 3.4.8.1. Patologias secundárias
- 3.4.9. Dislexia versus outras alterações
 - 3.4.9.1. Diagnóstico diferencial
- 3.4.10. Conclusões e anexos
- 3.5. Avaliação e diagnóstico
 - 3.5.1. Introdução
 - 3.5.2. Avaliação das tarefas
 - 3.5.2.1. A hipótese diagnóstica

- 3.5.3. Avaliação dos níveis de processamento
 - 3.5.3.1. Unidades subléxicas
 - 3.5.3.2. Unidades léxicas
 - 3.5.3.3. Unidades supraléxicas
- 3.5.4. Avaliação dos processos de leitura
 - 3.5.4.1. O componente visual
 - 3.5.4.2. Processo de decodificação
 - 3.5.4.3. Processo de compreensão
- 3.5.5. Avaliação dos processos de escrita
 - 3.5.5.1. Habilidades neurobiológicas do componente auditivo
 - 3.5.5.2. Processo de codificação
 - 3.5.5.3. Construção sintática
 - 3.5.5.4. Planejamento
 - 3.5.5.5. O ato de escrever
- 3.5.6. Avaliação de relação de linguagem oral-escrita
 - 3.5.6.1. Consciência léxica
 - 3.5.6.2. Linguagem escrita representativa
- 3.5.7. Outros aspectos a serem avaliados
 - 3.5.7.1. Avaliações cromossômicas
 - 3.5.7.2. Avaliação neurológica
 - 3.5.7.3. Avaliações cognitivas
 - 3.5.7.4. Avaliações de motoras
 - 3.5.7.5. Avaliações visuais
 - 3.5.7.6. Avaliações linguísticas
 - 3.5.7.7. Avaliações emocionais
 - 3.5.7.8. Avaliações escolares
- 3.5.8. Testes padronizados e testes de avaliação
 - 3.5.8.1. TALE
 - 3.5.8.2. PROLEC-R
 - 3.5.8.3. DST-J Dislexia
 - 3.5.8.4. Outros testes
- 3.5.9. O teste Dyctective
 - 3.5.9.1. Conteúdo
 - 3.5.9.2. Metodologia experimental
 - 3.5.9.3. Resumo de resultados
- 3.5.10. Conclusões e anexos
- 3.6. Intervenção em dislexia
 - 3.6.1. Aspectos gerais de intervenção
 - 3.6.2. Direcionamento com base no perfil diagnosticado
 - 3.6.2.1. Análise das amostragens coletadas
 - 3.6.3. Priorização e sequenciamento de objetivos
 - 3.6.3.1. Processamento neurobiológico
 - 3.6.3.2. Processamento psicolinguístico
 - 3.6.4. Adequação dos objetivos aos conteúdos a serem trabalhados
 - 3.6.4.1. Do objetivo específico ao conteúdo
 - 3.6.5. Proposta de atividades por área de intervenção
 - 3.6.5.1. Propostas com base no componente visual
 - 3.6.5.2. Propostas com base no componente fonológico
 - 3.6.5.3. Propostas baseadas na prática da leitura
 - 3.6.6. Programas e ferramentas de intervenção
 - 3.6.6.1. Método Orton-Gillingham
 - 3.6.6.2. Programa ACOS
 - 3.6.7. Materiais de intervenção padronizados
 - 3.6.7.1. Materiais impressos
 - 3.6.7.2. Outros materiais
 - 3.6.8. Organização dos espaços
 - 3.6.8.1. Lateralização
 - 3.6.8.2. Modalidades sensoriais
 - 3.6.8.3. Movimentos oculares
 - 3.6.8.4. Habilidades Viso-perceptuais
 - 3.6.8.5. A motricidade fina
 - 3.6.9. Adaptações necessárias na sala de aula
 - 3.6.9.1. Adaptações curriculares
 - 3.6.10. Conclusões e anexos

- 3.7. Do tradicional ao inovador Novo enfoque
 - 3.7.1. Introdução
 - 3.7.2. Educação tradicional
 - 3.7.2.1. Breve descrição da educação tradicional
 - 3.7.3. Educação atual
 - 3.7.3.1. A educação hoje
 - 3.7.4. Processo de mudança
 - 3.7.4.1. Mudança educativa Do desafio à realidade
 - 3.7.5. Metodologia de ensino
 - 3.7.5.1. Gamificação
 - 3.7.5.2. Aprendizagem baseada em projetos
 - 3.7.5.3. Outras
 - 3.7.6. Mudanças no desenvolvimento das sessões de intervenção
 - 3.7.6.1. Aplicando as novas mudanças na intervenção da fonoaudiologia
 - 3.7.7. Proposta de atividades inovadoras
 - 3.7.7.1. "Meu Diário de Bordo"
 - 3.7.7.2. Os pontos fortes de cada aluno
 - 3.7.8. Desenvolvimento de materiais
 - 3.7.8.1. Dicas e orientações gerais
 - 3.7.8.2. Adaptação de materiais
 - 3.7.8.3. Criando nosso próprio material de intervenção
 - 3.7.9. O uso de ferramentas de intervenção atuais
 - 3.7.9.1. Aplicações do sistema operacional Android e iOS
 - 3.7.9.2. O uso do computador
 - 3.7.9.3. Quadros brancos interativos
 - 3.7.10. Conclusões e anexos
- 3.8. Estratégias e desenvolvimento pessoal da pessoa com dislexia
 - 3.8.1. Introdução
 - 3.8.2. Estratégias para o Estudo
 - 3.8.2.1. Técnicas de estudo
 - 3.8.3. Organização e produtividade
 - 3.8.3.1. A técnica Pomodoro
 - 3.8.4. Dicas para enfrentar um exame
 - 3.8.5. Estratégias de aprendizagem de idiomas
 - 3.8.5.1. Assentamento do primeiro idioma
 - 3.8.5.2. Consciência fonológica e morfológica
 - 3.8.5.3. Memória visual
 - 3.8.5.4. Compreensão e vocabulário
 - 3.8.5.5. Imersão linguística
 - 3.8.5.6. O uso das TIC
 - 3.8.5.7. Metodologias formais
 - 3.8.6. Desenvolvimento dos pontos fortes
 - 3.8.6.1. Para além de uma pessoa com dislexia
 - 3.8.7. Melhorar o autoconceito e a autoestima
 - 3.8.7.1. As habilidades sociais
 - 3.8.8. Eliminando mitos
 - 3.8.8.1. Aluno com dislexia. Não sou preguiçoso
 - 3.8.8.2. Outros mitos
 - 3.8.9. Famosos com dislexia
 - 3.8.9.1. Pessoas conhecidas com dislexia
 - 3.8.9.2. Testemunhos reais
 - 3.8.10. Conclusões e anexos
- 3.9. Diretrizes
 - 3.9.1. Introdução
 - 3.9.2. Orientações para a pessoa com dislexia
 - 3.9.2.1. Enfrentar o diagnóstico
 - 3.9.2.2. Orientações para a vida diária
 - 3.9.2.3. Orientações para a pessoa com dislexia como estudante
 - 3.9.3. Orientações para o ambiente familiar
 - 3.9.3.1. Orientações para colaborar na intervenção
 - 3.9.3.2. Orientações gerais
 - 3.9.4. Orientações para o contexto educativo
 - 3.9.4.1. As adaptações
 - 3.9.4.2. Medidas a serem tomadas para facilitar a aquisição de conteúdo
 - 3.9.4.3. Orientações a seguir para passar nos exames
 - 3.9.5. Orientações específicas para professores de línguas estrangeiras
 - 3.9.5.1. O desafio da aprendizagem de idiomas

- 3.9.6. Orientações para outros profissionais
- 3.9.7. Orientações para textos escritos
 - 3.9.7.1. A tipografia
 - 3.9.7.2. O tamanho da letra/fonte
 - 3.9.7.3. As cores
 - 3.9.7.4. Espaçamento entre caracteres, linhas e parágrafos
- 3.9.8. Orientações para o conteúdo do texto
 - 3.9.8.1. Frequência e duração das palavras
 - 3.9.8.2. Simplificação sintática
 - 3.9.8.3. Expressões numéricas
 - 3.9.8.4. O uso de esquemas gráficos
- 3.9.9. Tecnologia para a escrita
- 3.9.10. Conclusões e anexos
- 3.10. O relatório da fonoaudiologia na dislexia
 - 3.10.1. Introdução
 - 3.10.2. Motivo de avaliação
 - 3.10.2.1. Indicação ou solicitação familiar
 - 3.10.3. A entrevista
 - 3.10.3.1. A entrevista familiar.
 - 3.10.3.2. A Entrevista da escola
 - 3.10.4. A história
 - 3.10.4.1. História clínica e desenvolvimento evolutivo
 - 3.10.4.2. Registro educacional
 - 3.10.5. O contexto
 - 3.10.5.1. O contexto social
 - 3.10.5.2. O contexto familiar
 - 3.10.6. As avaliações
 - 3.10.6.1. Avaliação psicopedagógica
 - 3.10.6.2. Avaliação fonoaudiológica
 - 3.10.6.3. Outras avaliações

- 3.10.7. Os resultados
 - 3.10.7.1. Resultados de avaliação fonoaudiológica
 - 3.10.7.2. Resultados outras avaliações
- 3.10.8. As conclusões
 - 3.10.8.1. O diagnóstico
- 3.10.9. O plano de intervenção
 - 3.10.9.1. As necessidades
 - 3.10.9.2. Programa de intervenção fonoaudiológico
- 3.10.10. Conclusões e anexos

Módulo 4. Transtorno Específico da Linguagem

- 4.1. Informação preliminar
 - 4.1.1. Apresentação do módulo
 - 4.1.2. Objetivos do módulo
 - 4.1.3. Evolução histórica do TDL
 - 4.1.4. Linguagem de início tardio X o DEL
 - 4.1.5. Diferenças entre DEL e atraso da linguagem
 - 4.1.6. Diferencia entre TEA e DEL
 - 4.1.7. Transtorno do desenvolvimento da Linguagem X Afasia
 - 4.1.8. O DEL como um predecessor dos transtornos de alfabetização
 - 4.1.9. A inteligência e transtornos de desenvolvimento de linguagem
 - 4.1.10. Prevenção do transtornos de desenvolvimento da linguagem
- 4.2. Abordagem do transtorno específico da linguagem (DEL)
 - 4.2.1. Definição de DEL
 - 4.2.2. Características gerais do DEL
 - 4.2.3. A prevalência do DEL
 - 4.2.4. Prognóstico do DEL
 - 4.2.5. Etiologia do DEL
 - 4.2.6. Classificação clínica do DEL
 - 4.2.7. Classificação empírica do DEL
 - 4.2.8. Classificação empírico-clínica do DEL
 - 4.2.9. Comorbidade do DEL
 - 4.2.10. O DEL, não apenas uma dificuldade na aquisição e desenvolvimento da linguagem

- 4.3. Características linguísticas em transtornos linguísticos específicos
 - 4.3.1. Conceito de habilidades linguísticas
 - 4.3.2. Características linguísticas gerais
 - 4.3.3. Estudos linguísticos sobre o DEL em diferentes idiomas
 - 4.3.4. Alterações gerais de habilidades linguísticas em pessoas com DEL
 - 4.3.5. Características gramaticais do DEL
 - 4.3.6. Características narrativas do DEL
 - 4.3.7. Características pragmáticas do DEL
 - 4.3.8. Características fonéticas e fonológicas do DEL
 - 4.3.9. Características lexicais do DEL
 - 4.3.10. Habilidades linguísticas conservadas no DEL
- 4.4. Mudança de terminologia
 - 4.4.1. Mudanças na terminologia do DEL
 - 4.4.2. Classificação de acordo com DSM
 - 4.4.3. Mudanças no DSM
 - 4.4.4. Consequências de mudanças na classificação com o DSM
 - 4.4.5. Nova nomenclatura: Transtorno da Linguagem
 - 4.4.6. Características do transtorno específico da linguagem
 - 4.4.7. Principais diferenças e concordâncias entre DEL e TDL
 - 4.4.8. Funções executivas alteradas no DEL
 - 4.4.9. Funções executivas conservadas no TL
 - 4.4.10. Detratores da mudança de terminologia
- 4.5. Avaliação em transtornos específicos de linguagem
 - 4.5.1. Avaliação da fonoaudiologia: informações prévias
 - 4.5.2. Identificação precoce do DEL: preditores pré-linguísticos
 - 4.5.3. Considerações gerais a serem observadas na avaliação da linguagem de fala do TEL
 - 4.5.4. Princípios de avaliação em casos DEL
 - 4.5.5. A importância e os objetivos da avaliação da fonoaudiologia no DEL
 - 4.5.6. Processos de avaliação do DEL
 - 4.5.7. Avaliação da linguagem, habilidades comunicativas e funções executivas no DEL
 - 4.5.8. Instrumentos de avaliação do DEL
 - 4.5.9. Avaliação interdisciplinar
 - 4.5.10. Diagnóstico do DEL
- 4.6. Intervenção em transtornos específicos de linguagem
 - 4.6.1. Intervenção fonoaudiológica
 - 4.6.2. Princípios básicos da intervenção fonoaudiológica
 - 4.6.3. Ambientes e agentes de intervenção no DEL
 - 4.6.4. Modelo de intervenção escalonada
 - 4.6.5. Intervenção precoce no DEL
 - 4.6.6. Importância de Intervenção no DEL
 - 4.6.7. Musicoterapia na Intervenção do DEL
 - 4.6.8. Recursos tecnológicos na Intervenção do DEL
 - 4.6.9. Intervenção em funções executivas no DEL
 - 4.6.10. Intervenção multidisciplinar no DEL
- 4.7. Desenvolvimento de um programa de intervenção de fonoaudiologia para crianças com transtorno específico de linguagem
 - 4.7.1. Programa de intervenção fonoaudiológico
 - 4.7.2. Abordagens sobre o DEL para o planejamento de um programa de intervenção
 - 4.7.3. Objetivos e estratégias dos programas de intervenção para o DEL
 - 4.7.4. Indicações a seguir na intervenção de crianças com DEL
 - 4.7.5. Tratamento da compreensão
 - 4.7.6. Tratamento da expressão em casos DEL
 - 4.7.7. Intervenção da alfabetização
 - 4.7.8. Treinamento de habilidades sociais no DEL
 - 4.7.9. Agentes e temporalização na intervenção em casos DEL
 - 4.7.10. SAAC na intervenção em casos DEL
- 4.8. A escola em casos de transtornos específicos de linguagem
 - 4.8.1. A escola no desenvolvimento infantil
 - 4.8.2. Consequências escolares para crianças com DEL
 - 4.8.3. Escolaridade de crianças com DEL
 - 4.8.4. Aspectos a serem levados em conta na Intervenção
 - 4.8.5. Objetivos da intervenção escolar em casos DEL
 - 4.8.6. Diretrizes e estratégias para intervenção em sala de aula com crianças com DEL
 - 4.8.7. Desenvolvimento e intervenção nas relações sociais nas escolas
 - 4.8.8. Programa "Pátios Dinâmicos"
 - 4.8.9. A escola e a relação com outros atores de intervenção
 - 4.8.10. Observação e monitoramento da intervenção escolar

- 4.9. A família e sua intervenção em casos de crianças com transtornos específicos de linguagem
 - 4.9.1. Consequências no ambiente familiar do DEL
 - 4.9.2. Modelos de Intervenção familiar
 - 4.9.3. Considerações gerais a levar em consideração
 - 4.9.4. Importância de Intervenção familiar no DEL
 - 4.9.5. Orientações familiares
 - 4.9.6. Estratégias de comunicação para a família
 - 4.9.7. Necessidades das famílias de crianças com DEL
 - 4.9.8. O Fonoaudiólogo na intervenção familiar
 - 4.9.9. Objetivos da intervenção da fonoaudiologia familiar para DEL
 - 4.9.10. Acompanhamento e temporalização da intervenção familiar no DEL
- 4.10. Associações e guias de apoio para famílias e escolas de crianças com DEL
 - 4.10.1. As Associação de pais
 - 4.10.2. Os guias de informação
 - 4.10.3. AVATEL
 - 4.10.4. ATELMA
 - 4.10.5. ATELAS
 - 4.10.6. ATELCA
 - 4.10.7. ATEL CLM
 - 4.10.8. Outras associações
 - 4.10.9. Guias DEL para a educação
 - 4.10.10. Guias DEL para manuais de DEL para famílias

Módulo 5. Entendendo o autismo

- 5.1. Desenvolvimento temporal em sua definição
 - 5.1.1. Abordagens teóricas do DEL
 - 5.1.1.1. Primeiras definições
 - 5.1.1.2. Evolução ao longo da História
 - 5.1.2. classificação atual do transtorno do espectro autista
 - 5.1.2.1. Classificação de acordo DSM-IV
 - 5.1.2.2. Definição do DSM-V
- 5.1.3. Quadro de transtornos pertencentes ao TEA
 - 5.1.3.1. Trastorno do Espectro Autista
 - 5.1.3.2. Transtorno de Asperger
 - 5.1.3.3. Transtorno de Rett
 - 5.1.3.4. Transtorno desintegrativo infantil
 - 5.1.3.5. Transtornos Globais do Desenvolvimento
- 5.1.4. Comorbidade com outras patologias
 - 5.1.4.1. TEA e TDAH (Transtorno de Atenção e/ou Hiperatividade)
 - 5.1.4.2. TEA e AF (Alto Funcionamento)
 - 5.1.4.3. Outras patologias com uma porcentagem menor associada
- 5.1.5. Diagnóstico diferencial do transtorno do espectro autista
 - 5.1.5.1. Transtorno de aprendizagem não verbal
 - 5.1.5.2. Transtornos de comportamento disruptivo não especificado
 - 5.1.5.3. Transtorno da personalidade esquizoide
 - 5.1.5.4. Transtornos afetivos e de ansiedade
 - 5.1.5.5. Transtorno de Tourette
 - 5.1.5.6. Quadro representativo de transtornos não especificados
- 5.1.6. Teoria da mente
 - 5.1.6.1. Os sentidos
 - 5.1.6.2. Perspectivas
 - 5.1.6.3. Falsas crenças
 - 5.1.6.4. Estados emocionais complexos
- 5.1.7. Teoria da coerência central fraca
 - 5.1.7.1. Tendência das crianças com TEA para concentrar sua atenção nos detalhes em relação ao todo
 - 5.1.7.2. Primeira aproximação teórica (Frith, 1989)
 - 5.1.7.3. Teoria da coerência central na atualidade(2006)
- 5.1.8. Teoria da disfunção executiva
 - 5.1.8.1. O que conhecemos como “funções executivas”?
 - 5.1.8.2. Planejamento
 - 5.1.8.3. Flexibilidade cognitiva
 - 5.1.8.4. Inibição de resposta
 - 5.1.8.5. Habilidades mentalistas
 - 5.1.8.6. Sentido da atividade

- 5.1.9. Teoria da sistematização
 - 5.1.9.1. Teorias explicativas apresentadas pelo Barão-Cohen, S
 - 5.1.9.2. Tipos de cérebro
 - 5.1.9.3. Quociente de Empatia (CE)
 - 5.1.9.4. Quociente de sistematização(CS)
 - 5.1.9.5. Cociente de espectro autista (CEA)
- 5.1.10. Autismo e genética
 - 5.1.10.1. Causa potencialmente responsável pelo transtorno
 - 5.1.10.2. Cromossomopatias e alterações genéticas
 - 5.1.10.3. Impacto na comunicação
- 5.2. Detecção
 - 5.2.1. Principais indicadores na detecção precoce
 - 5.2.1.1. Sinais de advertência
 - 5.2.1.2. Sinais de alerta
 - 5.2.2. Domínio comunicativo no Transtorno do Espectro Autista
 - 5.2.2.1. Aspectos a serem levados em conta
 - 5.2.2.2. Sinais de alarme
 - 5.2.3. Área sensoriomotora
 - 5.2.3.1. Processamento sensorial
 - 5.2.3.2. Disfunções na integração sensorial
 - 5.2.4. Desenvolvimento social
 - 5.2.4.1. Dificuldades persistentes na interação social
 - 5.2.4.2. Padrões restritos de comportamento
 - 5.2.5. Processos de de avaliação
 - 5.2.5.1. Escalas de desenvolvimento
 - 5.2.5.2. Teste e questionários para padres
 - 5.2.5.3. Testes padronizados para avaliação pelo profissional
 - 5.2.6. coleta de dados
 - 5.2.6.1. Instrumentos utilizados para triagem
 - 5.2.6.2. Estudo de caso M-CHAT
 - 5.2.6.3. Testes e exames padronizados
 - 5.2.7. Observação em sessão
 - 5.2.7.1. Aspectos a serem levados em conta na sessão
- 5.2.8. Diagnóstico final
 - 5.2.8.1. Procedimentos a seguir
 - 5.2.8.2. Plano terapêutico proposto
- 5.2.9. Preparação do processo de intervenção
 - 5.2.9.1. Estratégias de intervenção TEA na atenção precoce
- 5.2.10. Escala para a detecção da síndrome de Asperger
 - 5.2.10.1. Escala autônoma para a detecção da síndrome de Asperger e do autismo de alto funcionamento (HF)
- 5.3. Identificação de dificuldades específicas
 - 5.3.1. Protocolo a ser seguido
 - 5.3.1.1. Fatores a serem levados em conta
 - 5.3.2. Avaliação das necessidades com base na idade e no nível de desenvolvimento
 - 5.3.2.1. Protocolo para triagem 0-3 anos
 - 5.3.2.2. Questionário M-CHAT-R. (16-30 meses)
 - 5.3.2.3. Entrevista de acompanhamento M-CHAT-R/F
 - 5.3.3. Campos de intervenção
 - 5.3.3.1. Avaliação eficácia da intervenção psicoeducacionais
 - 5.3.3.2. Recomendações das diretrizes de prática clínica
 - 5.3.3.3. Principais áreas suscetíveis de trabalho
 - 5.3.4. Área Cognitiva
 - 5.3.4.1. Escala de habilidades mentalistas
 - 5.3.4.2. O que é? Como aplicamos esta escala no TEA?
 - 5.3.5. Área de Comunicação
 - 5.3.5.1. Habilidades de comunicação em TEA
 - 5.3.5.2. Identificamos a demanda com base no nível de desenvolvimento
 - 5.3.5.3. Tabelas comparativas de desenvolvimento com TEA e desenvolvimento normotípico
 - 5.3.6. Transtornos alimentares
 - 5.3.6.1. Quadro de intolerâncias
 - 5.3.6.2. Aversão às texturas
 - 5.3.6.3. Distúrbios alimentares no TEA
 - 5.3.7. Área social
 - 5.3.7.1. SCERTS (Comunicação Social, Regulação Emocional e Suporte Transacional)
 - 5.3.8. Autonomia pessoal
 - 5.3.8.1. Terapia da vida diária

- 5.3.9. Avaliação de competências
 - 5.3.9.1. Fortalezas
 - 5.3.9.2. Intervenção baseada no reforço
- 5.3.10. Programa de intervenção específicas
 - 5.3.10.1. Estudos de caso e seus resultados
 - 5.3.10.2. Discussão clínica
- 5.4. Comunicação e linguagem no transtorno do espectro autista
 - 5.4.1. Etapas do desenvolvimento da linguagem normotípica
 - 5.4.1.1. Tabela comparativa do desenvolvimento da linguagem em pacientes com e sem TEA
 - 5.4.1.2. Desenvolvimento de linguagem específica em crianças autistas
 - 5.4.2. Déficits de comunicação no TEA
 - 5.4.2.1. Aspectos a serem levados em conta as primeiras etapas de desenvolvimento
 - 5.4.2.2. Tabela explicativa com fatores a serem levados em conta durante estes estágios iniciais
 - 5.4.3. Autismo e patologia da linguagem
 - 5.4.3.1. TEA e disfasia
 - 5.4.4. Educação preventiva
 - 5.4.4.1. Introdução ao desenvolvimento pré-natal do bebê
 - 5.4.5. 0 a 3 anos de idade
 - 5.4.5.1. Escalas de desenvolvimento
 - 5.4.5.2. Implementação e monitoramento de Planos de Intervenção Individualizados (PII)
 - 5.4.6. Meios-Metodologia CAT
 - 5.4.6.1. Escola Infantil (EI)
 - 5.4.7. 3 a 6 anos de idade
 - 5.4.7.1. Escolaridade em uma escola normal
 - 5.4.7.2. Coordenação do profissional com o acompanhamento pelo pediatra e neuropaediatra
 - 5.4.7.3. Habilidades de comunicação a serem desenvolvidas dentro desta faixa etária
 - 5.4.7.4. Aspectos a serem levados em conta
 - 5.4.8. Idade escolar
 - 5.4.8.1. Principais aspectos a serem levados em conta
 - 5.4.8.2. Comunicação aberta com o corpo docente
 - 5.4.8.3. Tipos de escolarização
 - 5.4.9. Âmbito educativo
 - 5.4.9.1. Assédio escolar
 - 5.4.9.2. Repercussão emocional
 - 5.4.10. Sinais de alarme
 - 5.4.10.1. Orientações para a atuação
 - 5.4.10.2. Resolução de conflitos
- 5.5. Sistemas comunicativos
 - 5.5.1. Ferramentas disponíveis
 - 5.5.1.1. Ferramentas TIC para crianças com autismo
 - 5.5.1.2. Sistemas aumentativos e alternativos de comunicação (SAAC)
 - 5.5.2. Modelo de intervenção em comunicação
 - 5.5.2.1. Comunicação facilitada (CF)
 - 5.5.2.2. Abordagem Comportamental Verbal (VB)
 - 5.5.3. Sistemas de comunicação alternativos e/ou aumentativos
 - 5.5.3.1. PEC (Picture Exchange Communication System)
 - 5.5.3.2. Sistema de fala total assinada Benson Schaeffer
 - 5.5.3.3. Linguagem dos sinais
 - 5.5.3.4. Sistema bimodal
 - 5.5.4. Terapias alternativas
 - 5.5.4.1. Conjunto variado e desordenado
 - 5.5.4.2. Medicinas alternativas
 - 5.5.4.3. Psicoterapia
 - 5.5.5. Escolha do sistema
 - 5.5.5.1. Fatores a serem levados em conta
 - 5.5.5.2. Tomada de decisões
 - 5.5.6. Escala de objetivos e prioridades a serem desenvolvidos
 - 5.5.6.1. Avaliação, com base nos recursos disponíveis para o aprendiz, do sistema mais adequado às suas habilidades
 - 5.5.7. Identificação do sistema adequado
 - 5.5.7.1. Implementamos o sistema de comunicação ou terapia mais apropriado, levando em conta os pontos fortes do paciente
 - 5.5.8. implementação
 - 5.5.8.1. Planejamento e estruturação das sessões
 - 5.5.8.2. Duração e tempo
 - 5.5.8.3. Evolução e objetivos estimados a curto prazo

- 5.5.9. Acompanhamento
 - 5.5.9.1. Evolução longitudinal
 - 5.5.9.2. Re-avaliação ao longo do tempo
- 5.5.10. Adaptação ao longo do tempo
 - 5.5.10.1. Reestruturação dos objetivos com base nas necessidades demandadas
 - 5.5.10.2. Adaptando a intervenção de acordo com os resultados obtidos
- 5.6. Elaboração de um programa de intervenção
 - 5.6.1. Identificação das necessidades e direcionamento
 - 5.6.1.1. Estratégias de intervenção na atenção precoce
 - 5.6.1.2. Modelo Denver
 - 5.6.2. Análise dos objetivos com base nos níveis de desenvolvimento
 - 5.6.2.1. Programa de intervenção para fortalecer as áreas comunicativas e linguísticas
 - 5.6.3. Desenvolvimento de comportamentos comunicativos pré-verbais
 - 5.6.3.1. Análise comportamental aplicada
 - 5.6.4. Revisão bibliográfica de teorias e programas no autismo infantil
 - 5.6.4.1. Estudos científicos com grupos de crianças com TEA
 - 5.6.4.2. Resultados finais e conclusões com base nos programas propostos
 - 5.6.5. Idade escolar
 - 5.6.5.1. Educação inclusiva
 - 5.6.5.2. Leitura global como um facilitador da integração em sala de aula
 - 5.6.6. Idade adulta
 - 5.6.6.1. Como intervir/apoiar na idade adulta?
 - 5.6.6.2. Elaboração de um programa específico
 - 5.6.7. Intervenção cognitivo comportamental
 - 5.6.7.1. Análise de Comportamento Aplicado (ABA)
 - 5.6.7.2. Treinamento de ensaios separados
 - 5.6.8. Intervenção combinada
 - 5.6.8.1. O modelo TEACCH
 - 5.6.9. Apoio à integração universitária do TEA de grau I
 - 5.6.9.1. Boas práticas para apoio aos alunos no ensino superior
 - 5.6.10. Reforço de comportamento positivo
 - 5.6.10.1. Estrutura do programa
 - 5.6.10.2. Orientações a serem seguidas para realizar o método
- 5.7. Materiais e recursos educacionais
 - 5.7.1. O que podemos fazer como fonoaudiólogos?
 - 5.7.1.1. Profissional como um papel ativo no desenvolvimento e adaptação contínua de materiais
 - 5.7.2. Lista de recursos e materiais adaptados
 - 5.7.2.1. O que eu preciso considerar?
 - 5.7.2.2. Brainstorming
 - 5.7.3. Métodos
 - 5.7.3.1. Abordagem teórica dos métodos mais comumente utilizados
 - 5.7.3.2. Funcionalidade Tabela comparativa com os métodos apresentados
 - 5.7.4. Programa TEACCH
 - 5.7.4.1. Princípios educativos baseados neste método
 - 5.7.4.2. Características do autismo como base para um ensino estruturado
 - 5.7.5. Programa INMER
 - 5.7.5.1. Bases fundamentais do programa. Função principal
 - 5.7.5.2. Sistema imersivo de realidade virtual para pessoas com autismo
 - 5.7.6. Aprendizagem mediada por TIC
 - 5.7.6.1. Software para ensinar emoções
 - 5.7.6.2. Aplicações que favorecer o desenvolvimento da linguagem
 - 5.7.7. Desenvolvimento de materiais
 - 5.7.7.1. Fontes utilizadas
 - 5.7.7.2. Bancos de imagens
 - 5.7.7.3. Bancos de pictogramas
 - 5.7.7.4. Materiais recomendados
 - 5.7.8. Recursos gratuitos para apoiar a aprendizagem
 - 5.7.8.1. Lista de páginas de reforço com programas para reforçar a aprendizagem
 - 5.7.9. SPC
 - 5.7.9.1. Acesso ao sistema de comunicação pictográfica
 - 5.7.9.2. Metodologia
 - 5.7.9.3. Função principal
 - 5.7.10. implementação
 - 5.7.10.1. Escolha do programa certo
 - 5.7.10.2. Lista de benefícios e desvantagens

- 5.8. Adaptando o ambiente para o estudante com transtorno do espectro autista
 - 5.8.1. Considerações gerais a levar em consideração
 - 5.8.1.1. Possíveis dificuldades dentro da rotina diária
 - 5.8.2. Implementação de auxílios visuais
 - 5.8.2.1. Diretrizes a ter em casa para a adaptação
 - 5.8.3. Adaptação em sala de aula
 - 5.8.3.1. Educação inclusiva
 - 5.8.4. Ambiente natural
 - 5.8.4.1. Orientações gerais para a resposta educativa
 - 5.8.5. Intervenção em transtornos do espectro autista e outros transtornos de personalidade graves
 - 5.8.6. Adaptações curriculares do centro
 - 5.8.6.1. Agrupamentos heterogêneos
 - 5.8.7. Adaptação das necessidades curriculares individuais
 - 5.8.7.1. Adaptação curricular individual
 - 5.8.7.2. Limites
 - 5.8.8. Adaptações curricular na sala de aula
 - 5.8.8.1. Educação cooperativa
 - 5.8.8.2. Aprendizagem cooperativa
 - 5.8.9. Respostas educacionais para as diferentes necessidades exigidas
 - 5.8.9.1. Ferramentas a considerar para um ensino eficaz
 - 5.8.10. Relação com o ambiente social e cultural
 - 5.8.10.1. Hábitos-autonomia
 - 5.8.10.2. Comunicação e socialização
- 5.9. Contexto escolar
 - 5.9.1. Adaptação em sala de aula
 - 5.9.1.1. Fatores a serem levados em conta
 - 5.9.1.2. Adaptação curricular
 - 5.9.2. Inclusão escolar
 - 5.9.2.1. Todos nós somamos
 - 5.9.2.2. Como nosso papel como fonoaudiólogo pode ajudar?
 - 5.9.3. Características dos estudantes com TEA
 - 5.9.3.1. Interesses restringidos
 - 5.9.3.2. Sensibilidade ao contexto e suas limitações
 - 5.9.4. Características dos alunos com TEA
 - 5.9.4.1. Potenciais
 - 5.9.4.2. Dificuldades e repercussão emocional
 - 5.9.4.3. Relacionado ao grupo de igual
 - 5.9.5. Localização do aluno na sala de aula
 - 5.9.5.1. Fatores a serem levados em conta para o correto desempenho do aluno
 - 5.9.6. Materiais e suportes a considerar
 - 5.9.6.1. Apoio externo
 - 5.9.6.2. O professor como elemento de reforço dentro da sala de aula
 - 5.9.7. Avaliação dos tempos de conclusão das tarefas
 - 5.9.7.1. Aplicação de ferramentas tais como antecipadores ou temporizadores
 - 5.9.8. Tempos de inibição
 - 5.9.8.1. Redução de comportamentos inadequados através de apoio visual
 - 5.9.8.2. Horários visuais
 - 5.9.8.3. Tempo para descansar
 - 5.9.9. Hipo e hipersensibilidade
 - 5.9.9.1. Ambiente de barulho
 - 5.9.9.2. Situações estressantes
 - 5.9.10. Antecipação de situações de conflito
 - 5.9.10.1. De volta à escola Hora de entrada e saída
 - 5.9.10.2. Refeitório
 - 5.9.10.3. Férias
- 5.10. Considerações a levar em conta com as famílias
 - 5.10.1. Fatores condicionantes para o estresse e ansiedade dos pais
 - 5.10.1.1. Como ocorre o processo de adaptação da família?
 - 5.10.1.2. Preocupações comuns
 - 5.10.1.3. Gestão da ansiedade
 - 5.10.2. Informações para os pais sobre suspeita de diagnóstico
 - 5.10.2.1. Comunicação aberta
 - 5.10.2.2. Orientações para a administração do estresse
 - 5.10.3. Registros de avaliação para os pais
 - 5.10.3.1. Estratégias de administração da intervenção TEA na atenção precoce
 - 5.10.3.2. PEDs. Perguntas relacionadas à preocupação dos pais sobre desenvolvimento
 - 5.10.3.3. Avaliando a situação e construindo confiança com os pais

- 5.10.4. Recursos multimídia
 - 5.10.4.1. Tabela de recursos livremente disponíveis
- 5.10.5. Associações de famílias de pessoas com TEA
 - 5.10.5.1. Lista de associações reconhecidas e proativas
- 5.10.6. Retorno da terapia e evolução apropriada
 - 5.10.6.1. Aspectos a serem levados em conta na troca de Informação
 - 5.10.6.2. Gerar empatia
 - 5.10.6.3. Criação de um círculo de confiança entre terapeuta - parentes - paciente
- 5.10.7. Devolução do diagnóstico e acompanhamento aos diferentes profissionais de saúde
 - 5.10.7.1. Fonoaudiólogo em um papel ativo e dinâmico
 - 5.10.7.2. Contato com as diferentes áreas da saúde
 - 5.10.7.3. A importância de manter uma linha comum
- 5.10.8. Pais, como intervir com a criança?
 - 5.10.8.1. Dicas e orientações
 - 5.10.8.2. Descanso familiar
- 5.10.9. Criar experiências positivas no ambiente familiar
 - 5.10.9.1. Dicas práticas para reforçar experiências agradáveis no ambiente familiar
 - 5.10.9.2. Propostas de atividades que geram experiências positivas
- 5.10.10. Páginas da internet de interesse
 - 5.10.10.1. Links úteis

Módulo 6. As síndromes genéticas

- 6.1. Introdução às síndromes genéticas
 - 6.1.1. Introdução à unidade
 - 6.1.2. A genética
 - 6.1.2.1. Conceito de genética
 - 6.1.2.2. Genes e cromossomos
 - 6.1.3. A evolução da genética
 - 6.1.3.1. Base da genética
 - 6.1.3.2. Os pioneiros da genética
- 6.1.4. Conceitos básicos de genética
 - 6.1.4.1. Genótipo e fenótipo
 - 6.1.4.2. O genoma
 - 6.1.4.3. O DNA
 - 6.1.4.4. O RNA
 - 6.1.4.5. O código genético
- 6.1.5. As leis de Mendel
 - 6.1.5.1. 1ª leis de Mendel
 - 6.1.5.2. 2ª leis de Mendel
 - 6.1.5.3. 3ª leis de Mendel
- 6.1.6. Mutações
 - 6.1.6.1. O que são mutações?
 - 6.1.6.2. Níveis de mutações
 - 6.1.6.3. Tipos de mutações
- 6.1.7. Conceito de síndrome
- 6.1.8. Classificação
- 6.1.9. As síndromes mais comuns
- 6.1.10. Conclusões finais
- 6.2. Síndrome de Down
 - 6.2.1. Introdução à unidade
 - 6.2.1.1. História da síndrome de Down
 - 6.2.2. Conceito da síndrome de Down
 - 6.2.2.1. Estatística para a síndromes de Down?
 - 6.2.2.2. Genética da síndrome de Down
 - 6.2.2.3. Alterações cromossômicas da Síndrome de Down
 - 6.2.2.2.1. Trissomia do 21
 - 6.2.2.2.2. Translocação cromossômica
 - 6.2.2.2.3. Mosaicismo ou trissomia em mosaico
 - 6.2.2.4. Prognóstico da síndrome de Down
 - 6.2.3. Etiologia
 - 6.2.3.1. A origem da síndrome de Down
 - 6.2.4. Prevalência
 - 6.2.4.1. Prevalência da síndrome de Down na Espanha
 - 6.2.4.2. Prevalência da síndrome de Down em diferentes países

- 6.2.5. Características da síndrome de Down
 - 6.2.5.1. Características físicas
 - 6.2.5.2. Características de desenvolvimento da fala e da linguagem
 - 6.2.5.3. Características de desenvolvimento motor
- 6.2.6. Comorbilidade da síndrome de Down
 - 6.2.6.1. O que é comorbidade?
 - 6.2.6.2. A comorbidade da Síndrome de Down
 - 6.2.6.3. Transtornos associados
- 6.2.7. Diagnóstico e avaliação da síndrome de Down
 - 6.2.7.1. O diagnóstico da síndrome de Down
 - 6.2.7.1.1. Onde fazê-lo?
 - 6.2.7.1.2. Quem o faz?
 - 6.2.7.1.3. Quando pode ser feito?
 - 6.2.7.2. Avaliação de fonoaudiologia na síndrome de Down
 - 6.2.7.2.1. Anamnese
 - 6.2.7.2.2. Áreas a serem consideradas
- 6.2.8. Intervenção com base fonoaudiológica
 - 6.2.8.1. Aspectos a serem levados em conta
 - 6.2.8.2. Estabelecimento de objetivos para a intervenção
 - 6.2.8.3. Material para reabilitação
 - 6.2.8.4. Recursos a serem utilizados
- 6.2.9. Diretrizes
 - 6.2.9.1. Orientações para a pessoa com síndrome de Down a considerar
 - 6.2.9.2. Orientações a serem consideradas pelas famílias
 - 6.2.9.3. Orientações para o contexto educativo
 - 6.2.9.4. Recursos e associações
- 6.2.10. A equipe interdisciplinar
 - 6.2.10.1. A importância da equipe interdisciplinar
 - 6.2.10.2. Fonoaudiologia
 - 6.2.10.3. Terapia ocupacional
 - 6.2.10.4. Fisioterapia
 - 6.2.10.5. Psicologia
- 6.3. Síndrome de Hunter
 - 6.3.1. Introdução à unidade
 - 6.3.1.1. História da síndrome de Hunter
 - 6.3.2. Conceito da síndrome de Hunter
 - 6.3.2.1. Estatística para a Síndromes de Hunter?
 - 6.3.2.2. Genética da síndrome de Hunter
 - 6.3.2.3. Prognóstico da síndrome de Hunter
 - 6.3.3. Etiologia
 - 6.3.3.1. A origem da síndrome de Hunter
 - 6.3.4. Prevalência
 - 6.3.4.1. Síndrome de Hunter na Espanha
 - 6.3.4.2. Prevalência da síndrome de Hunter em diferentes países
 - 6.3.5. Principais afetações
 - 6.3.5.1. Características físicas
 - 6.3.5.2. Características de desenvolvimento da fala e da linguagem
 - 6.3.5.3. Características de desenvolvimento motor
 - 6.3.6. Comorbilidade da síndrome de Hunter
 - 6.3.6.1. O que é comorbidade?
 - 6.3.6.2. A comorbidade da síndrome de Hunter
 - 6.3.6.3. Transtornos associados
 - 6.3.7. Diagnóstico e avaliação da síndrome de Hunter
 - 6.3.7.1. O Diagnóstico da síndrome de Hunter
 - 6.3.7.1.1. Onde fazê-lo?
 - 6.3.7.1.2. Quem o faz?
 - 6.3.7.1.3. Quando pode ser feito?
 - 6.3.7.2. Avaliação de fonoaudiologia na síndrome de Hunter
 - 6.3.7.2.1. Anamnese
 - 6.3.7.2.2. Áreas a serem consideradas
 - 6.3.8. Intervenção com base fonoaudiológica
 - 6.3.8.1. Aspectos a serem levados em conta
 - 6.3.8.2. Estabelecimento de objetivos para a intervenção
 - 6.3.8.3. Material para reabilitação
 - 6.3.8.4. Recursos a serem utilizados
 - 6.3.9. Diretrizes
 - 6.3.9.1. Orientações para a pessoa com síndrome de Hunter
 - 6.3.9.2. Orientações a serem consideradas pelas famílias
 - 6.3.9.3. Orientações para o contexto educativo
 - 6.3.9.4. Recursos e associações

- 6.3.10. A equipe interdisciplinar
 - 6.3.10.1. A importância da equipe interdisciplinar
 - 6.3.10.2. Fonoaudiologia
 - 6.3.10.3. Terapia ocupacional
 - 6.3.10.4. Fisioterapia
 - 6.3.10.5. Psicologia
- 6.4. Síndrome do X-frágil
 - 6.4.1. Introdução à unidade
 - 6.4.1.1. História da síndrome do X frágil
 - 6.4.2. Conceito da síndrome do X-frágil
 - 6.4.2.1. O que é a Síndrome do X-frágil?
 - 6.4.2.2. História da síndrome do X frágil
 - 6.4.2.3. Prognóstico da síndrome do X frágil
 - 6.4.3. Etiologia
 - 6.4.3.1. A origem da síndrome do X frágil
 - 6.4.4. Prevalência
 - 6.4.4.1. Síndrome do X frágil na Espanha
 - 6.4.4.2. Prevalência da síndrome do X-frágil em diferentes países
 - 6.4.5. Principais afetações
 - 6.4.5.1. Características físicas
 - 6.4.5.2. Características de desenvolvimento da fala e da linguagem
 - 6.4.5.3. Características no desenvolvimento da inteligência e do aprendizado
 - 6.4.5.4. Características sociais, emocionais e comportamentais
 - 6.4.5.5. Características sensoriais
 - 6.4.6. Comorbidade da síndrome do X-frágil
 - 6.4.6.1. O que é comorbidade?
 - 6.4.6.2. A comorbidade da síndrome do X-frágil
 - 6.4.6.3. Transtornos associados
- 6.4.7. Diagnóstico e avaliação da síndrome do X-frágil
 - 6.4.7.1. O Diagnóstico da síndrome do X-frágil
 - 6.4.7.1.1. Onde fazê-lo?
 - 6.4.7.1.2. Quem o faz?
 - 6.4.7.1.3. Quando pode ser feito?
 - 6.4.7.2. Avaliação de fonoaudiologia da síndrome do X-frágil
 - 6.4.7.2.1. Anamnese
 - 6.4.7.2.2. Áreas a serem consideradas
- 6.4.8. Intervenção com base fonoaudiológica
 - 6.4.8.1. Aspectos a serem levados em conta
 - 6.4.8.2. Estabelecimento de objetivos para a intervenção
 - 6.4.8.3. Material para reabilitação
 - 6.4.8.4. Recursos a serem utilizados
- 6.4.9. Diretrizes
 - 6.4.9.1. Orientações para a pessoa com síndrome do X-frágil
 - 6.4.9.2. Orientações a serem consideradas pelas famílias
 - 6.4.9.3. Orientações para o contexto educativo
 - 6.4.9.4. Recursos e associações
- 6.4.10. A equipe interdisciplinar
 - 6.4.10.1. A importância da equipe interdisciplinar
 - 6.4.10.2. Fonoaudiologia
 - 6.4.10.3. Terapia ocupacional
 - 6.4.10.4. Fisioterapia
- 6.5. Síndrome de Rett
 - 6.5.1. Introdução à unidade
 - 6.5.1.1. História da síndrome de Rett
 - 6.5.2. Conceito da síndrome de Rett
 - 6.5.2.1. Estatística para a Síndromes de Rett?
 - 6.5.2.2. História da síndrome de Rett
 - 6.5.2.3. Prognóstico da síndrome de Rett
 - 6.5.3. Etiologia
 - 6.5.3.1. A origem da síndrome de Rett

- 6.5.4. Prevalência
 - 6.5.4.1. Síndrome de Rett na Espanha
 - 6.5.4.2. Prevalência da síndrome de Rett em diferentes países
 - 6.5.4.3. Etapas no desenvolvimento da síndrome de Rett
 - 6.5.4.3.1. Etapa I: etapa de início prematuro
 - 6.5.4.3.2. Etapa II: etapa de destruição acelerada
 - 6.5.4.3.3. Etapa III: etapa de estabilização ou pseudo-estacionária
 - 6.5.4.3.4. Etapa IV: Etapa de deterioração motora tardia
- 6.5.5. Comorbilidade da síndrome de Rett
 - 6.5.5.1. O que é comorbidade?
 - 6.5.5.2. A comorbidade na síndrome de Rett
 - 6.5.5.3. Transtornos associados
- 6.5.6. Principais afetações
 - 6.5.6.1. Introdução
 - 6.5.6.2. Características físicas típicas
 - 6.5.6.3. Características clínicas
- 6.5.7. Diagnóstico e avaliação da síndrome de Rett
 - 6.5.7.1. O Diagnóstico da síndrome de Rett
 - 6.5.7.1.1. Onde fazê-lo?
 - 6.5.7.1.2. Quem o faz?
 - 6.5.7.1.3. Quando pode ser feito?
 - 6.5.7.2. Avaliação de fonoaudiologia na síndrome de Rett
 - 6.5.7.2.1. Anamnese
 - 6.5.7.2.2. Áreas a serem consideradas
- 6.5.8. Intervenção com base fonoaudiológica
 - 6.5.8.1. Aspectos a serem levados em conta
 - 6.5.8.2. Estabelecimento de objetivos para a intervenção
 - 6.5.8.3. Material para reabilitação
 - 6.5.8.4. Recursos a serem utilizados
- 6.5.9. Diretrizes
 - 6.5.9.1. Orientações para a pessoa com síndrome de Rett
 - 6.5.9.2. Orientações a serem consideradas pelas famílias
 - 6.5.9.3. Orientações para o contexto educativo
 - 6.5.9.4. Recursos e associações





- 6.5.10. A equipe interdisciplinar
 - 6.5.10.1. A importância da equipe interdisciplinar
 - 6.5.10.2. Fonoaudiologia
 - 6.5.10.3. Terapia ocupacional
 - 6.5.10.4. Fisioterapia
- 6.6. Síndrome Smith-Magenis
 - 6.6.1. Síndrome de Smith-Magenis
 - 6.6.1.1. Introdução
 - 6.6.1.2. Conceito
 - 6.6.2. Etiologia
 - 6.6.3. Epidemiologia
 - 6.6.4. Desenvolvimento de acordo com etapas
 - 6.6.4.1. Bebês (até os 2 anos)
 - 6.6.4.2. Infância (de 2 a 12 anos de idade)
 - 6.6.4.2.1. Adolescência e idade adulta (12 anos de idade ou mais)
 - 6.6.5. Diagnóstico diferencial
 - 6.6.6. Características clínicas, cognitivas, comportamentais e físicas da síndrome de Smith-Magenis
 - 6.6.6.1. Características clínicas
 - 6.6.6.2. Características cognitivas e comportamentais
 - 6.6.6.3. Características físicas
 - 6.6.7. Avaliação de fonoaudiologia da síndrome de Smith-Magenis
 - 6.6.8. Intervenção de fonoaudiologia da síndrome de Smith-Magenis
 - 6.6.8.1. Considerações gerais para iniciar a intervenção
 - 6.6.8.2. Fases do processo de intervenção
 - 6.6.8.3. Aspectos comunicativos de intervenção
 - 6.6.9. Exercícios de fonoaudiologia da síndrome de Smith-Magenis
 - 6.6.9.1. Exercícios de estimulação auditiva: sons e palavras
 - 6.6.9.2. Exercícios para promover estruturas gramaticais
 - 6.6.9.3. Exercícios para aumentar o vocabulário
 - 6.6.9.4. Exercícios para melhorar o uso da linguagem
 - 6.6.9.5. Exercícios de resolução de problemas e raciocínio

- 6.6.10. Associações de apoio a pacientes e familiares com síndrome de Smith-Magenis
- 6.7. Síndrome de Williams
 - 6.7.1. Síndrome de Williams
 - 6.7.1.1. História da síndrome de Williams
 - 6.7.1.2. Conceito da síndrome de Williams
 - 6.7.2. Etiologia da Síndrome de Williams
 - 6.7.3. Epidemiologia da Síndrome de Williams
 - 6.7.4. Diagnóstico da Síndrome de Williams
 - 6.7.5. Avaliação fonoaudiológica na Síndrome de Williams
 - 6.7.6. Características da Síndrome de Williams
 - 6.7.6.1. Aspectos médicos
 - 6.7.6.2. Características faciais
 - 6.7.6.3. Hiperacusia
 - 6.7.6.4. Características neuroanatômicas
 - 6.7.6.5. Características da linguagem
 - 6.7.6.5.1. Desenvolvimento inicial da linguagem
 - 6.7.6.5.2. Características da linguagem do SW a partir dos 4 anos de idade
 - 6.7.6.6. Características socioafetivas na síndrome de Williams
 - 6.7.7. Intervenção fonoaudiológica em atendimento inicial para crianças com Síndrome de Williams
 - 6.7.8. Intervenção de fonoaudiologia na etapa escolar com síndrome de Williams
 - 6.7.9. Intervenção de fonoaudiologia na idade adulta na síndrome de Williams
 - 6.7.10. Associações
- 6.8. Síndrome de Angelman
 - 6.8.1. Introdução à unidade
 - 6.8.1.1. História da síndrome de Angelman
 - 6.8.2. Conceito da síndrome de Angelman
 - 6.8.2.1. Estatística para a síndrome de Angelman?
 - 6.8.2.2. Genética da síndrome de Angelman
 - 6.8.2.3. Prognóstico da síndrome de Angelman
 - 6.8.3. Etiologia
 - 6.8.3.1. A origem da síndrome de Angelman
 - 6.8.4. Prevalência
 - 6.8.4.1. Síndrome de Angelman na Espanha
 - 6.8.4.2. Prevalência da síndrome de Angelman em diferentes países
 - 6.8.5. Principais afetações
 - 6.8.5.1. Introdução
 - 6.8.5.2. Manifestações frequentes da síndrome de Angelman
 - 6.8.5.3. Manifestações pouco frequentes
 - 6.8.6. Comorbilidade da síndrome de Angelman
 - 6.8.6.1. O que é comorbidade?
 - 6.8.6.2. A comorbidade na síndrome de Angelman
 - 6.8.6.3. Transtornos associados
 - 6.8.7. Diagnóstico e avaliação da síndrome de Angelman
 - 6.8.7.1. O Diagnóstico da síndrome de Angelman
 - 6.8.7.1.1. Onde fazê-lo?
 - 6.8.7.1.2. Quem o faz?
 - 6.8.7.1.3. Quando pode ser feito?
 - 6.8.7.2. Avaliação de fonoaudiologia na síndrome de Angelman
 - 6.8.7.2.1. Anamnese
 - 6.8.7.2.2. Áreas a serem consideradas
 - 6.8.8. Intervenção com base fonoaudiológica
 - 6.8.8.1. Aspectos a serem levados em conta
 - 6.8.8.2. Estabelecimento de objetivos para a intervenção
 - 6.8.8.3. Material para reabilitação
 - 6.8.8.4. Recursos a serem utilizados
 - 6.8.9. Diretrizes
 - 6.8.9.1. Orientações para a pessoa com síndrome de Angelman
 - 6.8.9.2. Orientações a serem consideradas pelas famílias
 - 6.8.9.3. Orientações para o contexto educativo
 - 6.8.9.4. Recursos e associações
 - 6.8.10. A equipe interdisciplinar
 - 6.8.10.1. A importância da equipe interdisciplinar
 - 6.8.10.2. Fonoaudiologia
 - 6.8.10.3. Terapia ocupacional
 - 6.8.10.4. Fisioterapia

- 6.9. Distrofia de Duchenne
 - 6.9.1. Introdução à unidade
 - 6.9.1.1. História da distrofia de Duchenne
 - 6.9.2. Conceito da distrofia de Duchenne
 - 6.9.2.1. O que é a distrofia de Duchenne?
 - 6.9.2.2. Genética da distrofia de Duchenne
 - 6.9.2.3. Prognóstico da distrofia de Duchenne
 - 6.9.3. Etiologia
 - 6.9.3.1. | A origem da distrofia de Duchenne
 - 6.9.4. Prevalência
 - 6.9.4.1. Prevalência da distrofia de Duchenne na Espanha
 - 6.9.4.2. Prevalência da distrofia de Duchenne em outros países
 - 6.9.5. Principais afetações
 - 6.9.5.1. Introdução
 - 6.9.5.2. Manifestações clínicas da distrofia de Duchenne
 - 6.9.5.2.1. Atraso na fala
 - 6.9.5.2.2. Problemas de comportamento
 - 6.9.5.2.3. Fraqueza muscular
 - 6.9.5.2.4. Rigidez
 - 6.9.5.2.5. Lordose
 - 6.9.5.2.6. Disfunção respiratória
 - 6.9.5.3. Sintomas da distrofia de Duchenne mais frequentes
 - 6.9.6. Comorbilidade da distrofia de Duchenne
 - 6.9.6.1. O que é comorbidade?
 - 6.9.6.2. O que é a distrofia de Duchenne
 - 6.9.6.3. Transtornos associados
 - 6.9.7. Diagnóstico e avaliação da distrofia de Duchenne
 - 6.9.7.1. O Diagnóstico da distrofia de Duchenne
 - 6.9.7.1.1. Onde fazê-lo?
 - 6.9.7.1.2. Quem o faz?
 - 6.9.7.1.3. Quando pode ser feito?
 - 6.9.7.2. Avaliação de fonoaudiologia da distrofia de Duchenne
 - 6.9.7.2.1. Anamnese
 - 6.9.7.2.2. Áreas a serem consideradas
 - 6.9.8. Intervenção com base fonoaudiológica
 - 6.9.8.1. Aspectos a serem levados em conta
 - 6.9.8.2. Estabelecimento de objetivos para a intervenção
 - 6.9.8.3. Material para reabilitação
 - 6.9.8.4. Recursos a serem utilizados
 - 6.9.9. Diretrizes
 - 6.9.9.1. Orientações para pessoas com Distrofia de Duchenne
 - 6.9.9.2. Orientações a serem consideradas pelas famílias
 - 6.9.9.3. Orientações para o contexto educativo
 - 6.9.9.4. Recursos e associações
 - 6.9.10. A equipe interdisciplinar
 - 6.9.10.1. A importância da equipe interdisciplinar
 - 6.9.10.2. Fonoaudiologia
 - 6.9.10.3. Terapia ocupacional
 - 6.9.10.4. Fisioterapia
- 6.10. Síndrome de Usher
 - 6.10.1. Introdução à unidade
 - 6.10.1.1. História da síndrome de Usher
 - 6.10.2. Conceito da síndrome de Usher
 - 6.10.2.1. Estatística para a síndrome de Usher?
 - 6.10.2.2. Genética da síndrome de Usher
 - 6.10.2.3. Tipologia da síndrome Usher
 - 6.10.2.3.1. Tipo I
 - 6.10.2.3.2. Tipos II
 - 6.10.2.3.3. Tipos III
 - 6.10.2.4. Prognóstico da síndrome de Usher
 - 6.10.3. Etiologia
 - 6.10.3.1. A origem da síndrome de Usher
 - 6.10.4. Prevalência
 - 6.10.4.1. Síndrome de Usher na Espanha
 - 6.10.4.2. Prevalência da síndrome de Usher em diferentes países
 - 6.10.5. Principais afetações
 - 6.10.5.1. Introdução
 - 6.10.5.2. Manifestações frequentes da síndrome de Usher
 - 6.10.5.3. Manifestações pouco frequentes

- 6.10.6. Comorbilidade da síndrome de Usher
 - 6.10.6.1. O que é comorbidade?
 - 6.10.6.2. A comorbidade na síndrome de Usher
 - 6.10.6.3. Transtornos associados
- 6.10.7. Diagnóstico e avaliação da síndrome de Usher
 - 6.10.7.1. O Diagnóstico da síndrome de Usher
 - 6.10.7.1.1. Onde fazê-lo?
 - 6.10.7.1.2. Quem o faz?
 - 6.10.7.1.3. Quando pode ser feito?
 - 6.10.7.2. Avaliação de fonoaudiologia na síndrome de Usher
 - 6.10.7.2.1. Anamnese
 - 6.10.7.2.2. Áreas a serem consideradas
- 6.10.8. Intervenção com base fonoaudiológica
 - 6.10.8.1. Aspectos a serem levados em conta
 - 6.10.8.2. Estabelecimento de objetivos para a intervenção
 - 6.10.8.3. Material para reabilitação
 - 6.10.8.4. Recursos a serem utilizados
- 6.10.9. Diretrizes
 - 6.10.9.1. Orientações para a pessoa com síndrome de Usher
 - 6.10.9.2. Orientações a serem consideradas pelas famílias
 - 6.10.9.3. Orientações para o contexto educativo
 - 6.10.9.4. Recursos e associações
- 6.10.10. A equipe interdisciplinar
 - 6.10.10.1. A importância da equipe interdisciplinar
 - 6.10.10.2. Fonoaudiologia
 - 6.10.10.3. Terapia ocupacional
 - 6.10.10.4. Fisioterapia

Módulo 7. Disfemia e/ou gagueira: avaliação, diagnóstico e intervenção

- 7.1. Introdução ao módulo
 - 7.1.2. Apresentação do módulo
- 7.2. Disfemia ou gagueira
 - 7.2.1. História da gagueira
 - 7.2.2. Gagueira
 - 7.2.2.1. Conceito de gagueira
 - 7.2.2.2. Sintomatologia da gagueira
 - 7.2.2.2.1. Manifestações linguísticas
 - 7.2.2.2.2. Manifestações comportamentais
 - 7.2.2.3. Manifestações corporais
 - 7.2.2.3.1. Características da gagueira
 - 7.2.3. Classificação
 - 7.2.3.1. Gagueira tônica
 - 7.2.3.2. Gagueira clônica
 - 7.2.3.3. Gagueira mista
 - 7.2.4. Outros transtornos específicos da fluência da fala
 - 7.2.5. Desenvolvimento do transtorno
 - 7.2.5.1. Considerações preliminares
 - 7.2.5.2. Níveis de desenvolvimento e gravidade
 - 7.2.5.2.1. Fase inicial
 - 7.2.5.2.2. Gagueira limite
 - 7.2.5.2.3. Gagueira inicial
 - 7.2.5.2.4. Gagueira intermediária
 - 7.2.5.2.5. Gagueira avançada
 - 7.2.6. Comorbidade
 - 7.2.6.1. Comorbidade na disfemia
 - 7.2.6.2. Transtornos associados
 - 7.2.7. Prognóstico de recuperação
 - 7.2.7.1. Considerações preliminares
 - 7.2.7.2. Fatores fundamentais
 - 7.2.7.3. Prognóstico de acordo com o tempo de intervenção

- 7.2.8. Incidência e prevalência na gagueira
 - 7.2.8.1. Considerações preliminares
 - 7.2.8.2. Incidência na Espanha em idade escolar
 - 7.2.8.3. Prevalência na Espanha em idade escolar
- 7.2.9. Etiologia da gagueira
 - 7.2.9.1. Considerações preliminares
 - 7.2.9.2. Fatores fisiológicos
 - 7.2.9.3. Fatores genéticos
 - 7.2.9.4. Fatores ambientais
 - 7.2.9.5. Fatores psicossociais
 - 7.2.9.6. Fatores linguísticos
- 7.2.10. Sinais de alarme
 - 7.2.10.1. Considerações preliminares
 - 7.2.10.2. Quando avaliar?
 - 7.2.10.3. É possível prevenir o transtorno?
- 7.3. Avaliação da disfemia
 - 7.3.1. Introdução à unidade
 - 7.3.2. Disfemias ou disfluências normais?
 - 7.3.2.1. Considerações iniciais
 - 7.3.2.2. Quais são as disfluências normais?
 - 7.3.2.3. Diferenças entre disfêmias e disfluências normais
 - 7.3.2.4. Quando agir?
 - 7.3.3. Objetivo da avaliação
 - 7.3.4. Método de avaliação
 - 7.3.4.1. Considerações preliminares
 - 7.3.4.2. Esboço do método de avaliação
 - 7.3.5. coleta de informações
 - 7.3.5.1. Entrevista com os pais
 - 7.3.5.2. Obter informações relevantes
 - 7.3.5.3. Histórico médico
 - 7.3.6. Coleta de informações adicionais
 - 7.3.6.1. Questionários para os pais
 - 7.3.6.2. Questionários para os professores
- 7.3.7. Avaliação da criança
 - 7.3.7.1. Observação da criança
 - 7.3.7.2. Questionário para a criança
 - 7.3.7.3. Perfil de interação pai-criança
- 7.3.8. Diagnóstico
 - 7.3.8.1. Julgamento clínico das informações coletadas
 - 7.3.8.2. Prognóstico
 - 7.3.8.3. Tipos de tratamentos
 - 7.3.8.4. Objetivos do tratamento
- 7.3.9. Devolutiva
 - 7.3.9.1. Devolutiva da informação para os pais
 - 7.3.9.2. Informar a criança sobre os resultados
 - 7.3.9.3. Explicar o tratamento à criança
- 7.3.10. Critérios diagnósticos
 - 7.3.10.1. Considerações preliminares
 - 7.3.10.2. Fatores que podem afetar a fluência da fala
 - 7.3.10.2.1. Comunicação
 - 7.3.10.2.2. Dificuldades no desenvolvimento da linguagem
 - 7.3.10.2.3. Interações interpessoais
 - 7.3.10.2.4. Mudanças
 - 7.3.10.2.5. Excesso de demanda
 - 7.3.10.2.6. Autoestima
 - 7.3.10.2.7. Recursos sociais
- 7.4. Intervenção em fonoaudiologia centrada no paciente para disfemia: tratamento direto
 - 7.4.1. Introdução à unidade
 - 7.4.2. Tratamento direto
 - 7.4.2.1. Características e tratamento
 - 7.4.2.2. Habilidades do terapeuta
 - 7.4.3. Objetivos da fonoaudiologia
 - 7.4.3.1. Objetivos com a criança
 - 7.4.3.2. Objetivos com os pais
 - 7.4.3.3. Objetivos com o professor
 - 7.4.4. Objetivos com a criança: controle da fala
 - 7.4.4.1. Objetivos
 - 7.4.4.2. Técnicas de controle da fala

- 7.4.5. Objetivos com a criança: controle da ansiedade
 - 7.4.5.1. Objetivos
 - 7.4.5.2. Técnicas de controle da ansiedade
- 7.4.6. Objetivos com a criança: controle do pensamento
 - 7.4.6.1. Objetivos
 - 7.4.6.2. Técnicas de controle do pensamento
- 7.4.7. Objetivos com a criança: controle das emoções
 - 7.4.7.1. Objetivos
 - 7.4.7.2. Técnicas de controle das emoções
- 7.4.8. Objetivos com a criança: habilidades sociais e de comunicação
 - 7.4.8.1. Objetivos
 - 7.4.8.2. Técnicas para proporcionar habilidades sociais e de comunicação
- 7.4.9. Generalização e manutenção
 - 7.4.9.1. Objetivos
 - 7.4.9.2. Técnicas de generalização e manutenção
- 7.4.10. Recomendações para a alta do paciente
- 7.5. Intervenção em fonoaudiologia centrada no paciente com disfemia: método Lindcombe em intervenção precoce
 - 7.5.1. Introdução à unidade
 - 7.5.2. Desenvolvimento do programa
 - 7.5.2.1. Quem o desenvolveu?
 - 7.5.2.2. Onde foi desenvolvido?
 - 7.5.3. É realmente efetivo?
 - 7.5.4. Fundamentos do método Lindcombe
 - 7.5.4.1. Considerações preliminares
 - 7.5.4.2. Idade de aplicação
 - 7.5.5. Componentes essenciais
 - 7.5.5.1. Contingências verbais dos pais
 - 7.5.5.2. Medidas de gagueira
 - 7.5.5.3. Tratamento em conversas estruturadas e não estruturadas
 - 7.5.5.4. Manutenção programada
 - 7.5.6. Avaliação
 - 7.5.6.1. Avaliação baseada em Lindcombe
 - 7.5.7. Etapas do método Lindcombe
 - 7.5.7.1. Etapa 1
 - 7.5.7.2. Etapa 2
 - 7.5.8. Frequência das sessões
 - 7.5.8.1. Visitas semanais ao especialista
 - 7.5.9. Individualização no método Lindcombe
 - 7.5.10. Conclusões finais
- 7.6. Intervenção fonoaudiológica para crianças com disfemia: proposta de exercícios
 - 7.6.1. Introdução à unidade
 - 7.6.2. Exercícios de controle da fala
 - 7.6.2.1. Recursos de fabricação própria
 - 7.6.2.2. Recursos encontrados no mercado
 - 7.6.2.3. Recursos tecnológicos
 - 7.6.3. Exercícios de controle da ansiedade
 - 7.6.3.1. Recursos de fabricação própria
 - 7.6.3.2. Recursos encontrados no mercado
 - 7.6.3.3. Recursos tecnológicos
 - 7.6.4. Exercícios de controle da pensamento
 - 7.6.4.1. Recursos de fabricação própria
 - 7.6.4.2. Recursos encontrados no mercado
 - 7.6.4.3. Recursos tecnológicos
 - 7.6.5. Exercícios de controle das emoções
 - 7.6.5.1. Recursos de fabricação própria
 - 7.6.5.2. Recursos encontrados no mercado
 - 7.6.5.3. Recursos tecnológicos
 - 7.6.6. Exercícios para proporcionar habilidades sociais e de comunicação
 - 7.6.6.1. Recursos de fabricação própria
 - 7.6.6.2. Recursos encontrados no mercado
 - 7.6.6.3. Recursos tecnológicos

- 7.6.7. Exercícios que promovem a generalização
 - 7.6.7.1. Recursos de fabricação própria
 - 7.6.7.2. Recursos encontrados no mercado
 - 7.6.7.3. Recursos tecnológicos
- 7.6.8. Como utilizar corretamente os exercícios?
- 7.6.9. Tempo de implementação para cada exercício
- 7.6.10. Conclusões finais
- 7.7. A família como agente intervenção e do apoio à criança com disfemia
 - 7.7.1. Introdução à unidade
 - 7.7.2. A Importância da família no desenvolvimento da criança com disfemia
 - 7.7.3. Dificuldades de comunicação encontradas pela criança disfêmica em casa
 - 7.7.4. Como as dificuldades de comunicação no ambiente familiar afetam a criança disfêmica?
 - 7.7.5. Tipos de intervenção com os pais
 - 7.7.5.1. Intervenção precoce (Breve revisão)
 - 7.7.5.2. Tratamento direto (Breve revisão)
 - 7.7.6. Intervenção precoce com os pais
 - 7.7.6.1. Sessões de orientação
 - 7.7.6.2. Prática diária
 - 7.7.6.3. Registros de condutas
 - 7.7.6.4. Modificação do comportamento
 - 7.7.6.5. Organização do meio ambiente
 - 7.7.6.6. Estrutura das sessões
 - 7.7.6.7. Casos especiais
 - 7.7.7. Lidando diretamente com os pais
 - 7.7.7.1. Mudança de atitudes e comportamentos
 - 7.7.7.2. Adaptando a linguagem às dificuldades da criança
 - 7.7.7.3. Prática diária em casa
 - 7.7.8. Vantagens de integrar a família na intervenção
 - 7.7.8.1. Como o envolvimento familiar beneficia a criança?
 - 7.7.9. A família como meio de generalização
 - 7.7.9.1. A importância da família na generalização
 - 7.7.10. Conclusões finais
- 7.8. A escola como agente intervenção e do apoio à criança com disfemia
 - 7.8.1. Introdução à unidade
 - 7.8.2. O envolvimento da escola durante o período de intervenção
 - 7.8.2.1. A importância do envolvimento da escola
 - 7.8.2.2. A influência do meio escolar no desenvolvimento da criança com disfemia
 - 7.8.3. Intervenção de acordo com as necessidades dos alunos
 - 7.8.3.1. A importância de considerar as necessidades dos alunos com disfemia
 - 7.8.3.2. Como estabelecer as necessidades do aluno?
 - 7.8.3.3. Responsável pelo desenvolvimento das necessidades do aluno
 - 7.8.4. Consequências da criança com disfemia na sala de aula
 - 7.8.4.1. Comunicação com os colegas
 - 7.8.4.2. Comunicação com os professores
 - 7.8.4.3. Repercussões psicológicas na criança
 - 7.8.5. Apoio escolar
 - 7.8.5.1. Quem as executa?
 - 7.8.5.2. Como eles são realizados?
 - 7.8.6. A coordenação do terapeuta da fala com os profissionais da escola.
 - 7.8.6.1. Com quem se realiza a coordenação?
 - 7.8.6.2. Diretrizes a serem seguidas para conseguir tal coordenação
 - 7.8.7. Orientações
 - 7.8.7.1. Orientações para a escola para melhorar a intervenção da criança
 - 7.8.7.2. Orientações para a escola para melhorar a autoestima da criança
 - 7.8.7.3. Diretrizes para a escola possa melhorar as habilidades sociais da criança
 - 7.8.8. A escola como um ambiente propício
 - 7.8.9. Recursos disponíveis na escola
 - 7.8.10. Conclusões finais
- 7.9. Associações e fundações
 - 7.9.1. Introdução à unidade
 - 7.9.2. Como as associações podem ajudar as famílias?
 - 7.9.3. O papel-chave das associações de gagueira para as famílias
 - 7.9.4. A ajuda de associações de gagueira e fundações para profissionais de saúde e educação

- 7.9.5. Associações e fundações espanholas de gagueira
 - 7.9.5.1. Fundação Espanhola de Gagueira (TTM)
 - 7.9.5.1.1. Informações da fundação
 - 7.9.5.1.2. Dados de contato
- 7.9.6. Associações e fundações de gagueira em todo o mundo
 - 7.9.6.1. Associação Argentina de Gagueira (AAT)
 - 7.9.6.1.1. Informações da associação
 - 7.9.6.1.2. Dados de contato
- 7.9.7. Sites para informações gerais sobre gagueira
 - 7.9.7.1. Fundação Espanhola de Gagueira (TTM)
 - 7.9.7.1.1. Dados de contato
 - 7.9.7.2. Fundação Americana de Gagueira
 - 7.9.7.2.1. Dados de contato
 - 7.9.7.3. Espaço de fonoaudiologia
 - 7.9.7.3.1. Dados de contato
- 7.9.8. Blogs de informações sobre gagueira
 - 7.9.8.1. Blog do curso
 - 7.9.8.1.1. Dados de contato
 - 7.9.8.2. Blog da Fundación Española de la Tartamudez (TTM)
 - 7.9.8.2.1. Dados de contato
- 7.9.9. Revistas de fonoaudiologia onde obter informações
 - 7.9.9.1. Revista de espaço para a fonoaudiologia
 - 7.9.9.1.1. Dados de contato
 - 7.9.9.2. Revista de neurologia
 - 7.9.9.2.1. Dados de contato
- 7.9.10. Conclusões finais
- 7.10. Anexos
 - 7.10.1. Guia para a disfemia
 - 7.10.1.1. Guia da Fundação Espanhola de Gagueira para os Pais
 - 7.10.1.2. Guia da Fundação Espanhola de Gagueira para os Professores
 - 7.10.1.3. Livro Branco sobre “Pessoas com gagueira na Espanha”
 - 7.10.2. Exemplo de anamnese para avaliação da disfemia
 - 7.10.3. Questionário de fluência para pais
 - 7.10.4. Questionário dos pais sobre respostas emocionais para a gagueira

- 7.10.5. Registro para os pais
- 7.10.6. Questionário de fluência para o professor
- 7.10.7. Técnicas de relaxamento
 - 7.10.7.1. Instruções para a fonoaudióloga
 - 7.10.7.2. Técnica de relaxamento adaptada para a criança
- 7.10.8. Realidade social sobre pessoas com gagueira na Espanha
- 7.10.9. Discriminação sofrida por pessoas com gagueira
- 7.10.10. Verdades e mitos sobre a gagueira

Módulo 8. A Disartria infantojuvenil

- 8.1. Considerações iniciais
 - 8.1.1. Introdução ao módulo
 - 8.1.1.1. Apresentação do módulo
 - 8.1.2. Objetivos do módulo
 - 8.1.3. História das disartrias
 - 8.1.4. Prognóstico de disartria na infância e adolescência
 - 8.1.4.1. O prognóstico do desenvolvimento infantil em crianças com disartrias
 - 8.1.4.1.1. Desenvolvimento da linguagem em crianças com disartria
 - 8.1.4.1.2. Desenvolvimento da fala em crianças com disartria
 - 8.1.5. Atenção precoce à disartria
 - 8.1.5.1. O que é o cuidado antecipado?
 - 8.1.5.2. Como o cuidado precoce ajuda a disartria?
 - 8.1.5.3. A importância do atendimento precoce na intervenção da disartria
 - 8.1.6. Prevenção de disartria
 - 8.1.6.1. Como pode ser evitado?
 - 8.1.6.2. Existe algum programa de prevenção?
 - 8.1.7. Neurologia em disartria
 - 8.1.7.1. As implicações neurológicas da disartria
 - 8.1.7.1.1. Nervos cranianos e produção da fala
 - 8.1.7.1.2. Os nervos cranianos envolvidos na coordenação fono-respiratória
 - 8.1.7.1.3. Integração motora relacionada à fala no cérebro

- 8.1.8. Disartria x Apraxia
 - 8.1.8.1. Introdução à unidade
 - 8.1.8.2. Apraxia da fala
 - 8.1.8.2.1. Conceito de apraxia verbal
 - 8.1.8.2.2. Características de apraxia verbal
 - 8.1.8.3. A diferença entre disartria e apraxia verbal
 - 8.1.8.3.1. Tabela classificadora
 - 8.1.8.4. A diferença entre disartria e apraxia verbal
 - 8.1.8.4.1. Existe alguma ligação entre os dois transtornos?
 - 8.1.8.4.2. Semelhanças entre ambos transtornos
- 8.1.9. Disartria e dislalias
 - 8.1.9.1. O que são dislalias? (breve revisão)
 - 8.1.9.2. A diferença entre disartria e apraxia verbal
 - 8.1.9.3. Semelhanças entre ambos transtornos
- 8.1.10. Afasia e disartria
 - 8.1.10.1. O que é afasia? (pequeno significado)
 - 8.1.10.2. A diferença entre disartria e afasia infantil
 - 8.1.10.3. Semelhanças entre disartria e afasia infantil
- 8.2. Características gerais da disartria
 - 8.2.1. Conceitualização
 - 8.2.1.1. Conceito de disartria
 - 8.2.1.2. Sintomatologia das disartrias
 - 8.2.2. Características gerais das disartrias
 - 8.2.3. As disartrias são classificadas de acordo com o local da lesão causada.
 - 8.2.3.1. Disartria devido a transtornos dos neurônios motores superiores
 - 8.2.3.1.1. Características da fala
 - 8.2.3.1.2. Disartria devido a transtornos dos neurônios motores inferior
 - 8.2.3.1.2.1. Características da fala
 - 8.2.3.1.3. Disartria devido a transtornos cerebelares
 - 8.2.3.1.3.1. Características da fala
 - 8.2.3.1.4. Disartria devido a transtornos extrapiramidal
 - 8.2.3.1.4.1. Características da fala
 - 8.2.3.1.5. Disartria devido a transtornos de múltiplos sistemas motores
 - 8.2.3.1.5.1. Características da fala
- 8.2.4. Classificação de acordo com a sintomatologia
 - 8.2.4.1. Disartria espástica
 - 8.2.4.1.1. Características da fala
 - 8.2.4.2. Disartria flácida
 - 8.2.4.2.1. Características da fala
 - 8.2.4.3. Disartria atáxica
 - 8.2.4.3.1. Características da fala
 - 8.2.4.4. Disartria discinética
 - 8.2.4.4.1. Características da fala
 - 8.2.4.5. Disartria mista
 - 8.2.4.5.1. Características da fala
 - 8.2.4.6. Disartria espástica
 - 8.2.4.6.1. Características da fala
- 8.2.5. Classificação de acordo com o tipo articulatório
 - 8.2.5.1. Disartria generalizada
 - 8.2.5.2. Estado disártrico
 - 8.2.5.3. Restos disártricos
- 8.2.6. Etiologia da disartria em crianças e adolescentes
 - 8.2.6.1. Lesão cerebral
 - 8.2.6.2. Tumor cerebral
 - 8.2.6.3. Tumor cerebral
 - 8.2.6.4. Acidente cerebral
 - 8.2.6.5. Outras causas
 - 8.2.6.6. Medicamentos
- 8.2.7. Prevalência da disartria em crianças e adolescentes
 - 8.2.7.1. Prevalência atual da disartria
 - 8.2.7.2. Mudanças na prevalência ao longo dos anos
- 8.2.8. Características da linguagem nas disartrias
 - 8.2.8.1. Existem dificuldades na linguagem em crianças com disartrias?
 - 8.2.8.2. Características das alterações
- 8.2.9. Características da fala nas disartrias
 - 8.2.9.1. Existem alterações na produção da fala em crianças com disartrias?
 - 8.2.9.2. Características das alterações

- 8.2.10. Semiologia das disartrias
 - 8.2.10.1. Como detectar a disartria?
 - 8.2.10.2. Sinais e sintomas relevantes de disartria
- 8.3. Classificação das disartrias
 - 8.3.1. Outros transtornos em crianças com disartria
 - 8.3.1.1. Alterações motoras
 - 8.3.1.2. Distúrbios psicológicos
 - 8.3.1.3. Alterações comunicativas
 - 8.3.1.4. Alterações nas relações sociais
 - 8.3.2. Paralisia cerebral infantil
 - 8.3.2.1. Conceito de paralisia cerebral
 - 8.3.2.2. A disartria na paralisia cerebral infantil
 - 8.3.2.2.1. Consequências da disartria na lesão cerebral adquirida
 - 8.3.2.3. A disfagia
 - 8.3.2.3.1. Conceito de disfagia
 - 8.3.2.3.2. Disartria em relação à disfagia
 - 8.3.2.3.3. Consequências da disartria na lesão cerebral adquirida
 - 8.3.3. Lesão cerebral adquirida
 - 8.3.3.1. Conceito de lesões cerebrais adquiridas
 - 8.3.3.2. Disartria em relação à lesão cerebral adquirida
 - 8.3.3.2.1. Consequências da disartria na lesão cerebral adquirida
 - 8.3.4. Esclerose múltipla
 - 8.3.4.1. Conceito de esclerose múltipla
 - 8.3.4.2. Disartria na esclerose múltipla
 - 8.3.4.2.1. Consequências da disartria na lesão cerebral adquirida
 - 8.3.5. Lesão cerebral adquirida infantil
 - 8.3.5.1. Conceito de lesão cerebral adquirida infantil
 - 8.3.5.2. A disartria na lesão cerebral adquirida infantil
 - 8.3.5.2.1. Consequências da disartria na lesão cerebral adquirida
 - 8.3.6. Consequências psicológicas em crianças com disartria
 - 8.3.6.1. Como a disartria afeta o desenvolvimento psicológico de uma criança?
 - 8.3.6.2. Aspectos psicológicos afetados
 - 8.3.7. Consequências sociais em crianças com disartria
 - 8.3.7.1. Isso afeta o desenvolvimento social das crianças com disartria?
 - 8.3.8. Implicações para as interações comunicativas em crianças com disartria
 - 8.3.8.1. Como a disartria afeta a comunicação?
 - 8.3.8.2. Aspectos comunicativos afetados
 - 8.3.9. Consequências sociais em crianças com disartria
 - 8.3.9.1. Como a disartria afeta as relações sociais?
 - 8.3.10. Consequências econômicas
 - 8.3.10.1. A intervenção profissional e o custo financeiro para a família
- 8.4. Outras classificações de disartria na infância e adolescência
 - 8.4.1. Avaliação da fala e sua importância em crianças com disartria
 - 8.4.1.1. Por que os casos de disartria devem ser avaliados pelo fonoaudiólogo?
 - 8.4.1.2. Para que os casos de disartria devem ser avaliados pelo fonoaudiólogo?
 - 8.4.2. Avaliação clínica fonoaudiológica
 - 8.4.3. Processo de avaliação e diagnóstico
 - 8.4.3.1. Registro clínico
 - 8.4.3.2. Análise documental
 - 8.4.3.3. Entrevista a familiares
 - 8.4.4. Exploração direta
 - 8.4.4.1. Exame neurofisiológico
 - 8.4.4.2. Exame do nervo trigêmeo
 - 8.4.4.3. Exame do nervo acessório
 - 8.4.4.4. Exame do nervo glossofaríngeo
 - 8.4.4.5. Exame do nervo facial
 - 8.4.4.5.1. Exame do nervo hipoglosso
 - 8.4.4.5.2. Exame do nervo acessório
 - 8.4.5. Exame perceptiva
 - 8.4.5.1. Exame da respiração
 - 8.4.5.2. Ressonância
 - 8.4.5.3. Controle motor oral
 - 8.4.5.4. Articulação

- 8.4.6. Outros aspectos a serem avaliados
 - 8.4.6.1. Inteligibilidade
 - 8.4.6.2. Fala automática
 - 8.4.6.3. Leitura
 - 8.4.6.4. Prosódia
 - 8.4.6.5. Exame da inteligibilidade/severidade
- 8.4.7. Avaliação da criança com disartria no contexto familiar
 - 8.4.7.1. Pessoas a entrevistar para avaliação do contexto familiar
 - 8.4.7.2. Aspectos relevantes na entrevista
 - 8.4.7.2.1. Algumas perguntas importantes a serem feitas na entrevista familiar
 - 8.4.7.3. Importância da avaliação no contexto familiar
- 8.4.8. Avaliação da criança com disartria no contexto escolar
 - 8.4.8.1. Profissionais a serem entrevistados no contexto escolar
 - 8.4.8.1.1. O orientador
 - 8.4.8.1.2. Professor de audição e linguagem
 - 8.4.8.1.3. O orientador na escola
 - 8.4.8.2. A importância da avaliação escolar em crianças com disartria
- 8.4.9. Avaliação de crianças com disartria por outros profissionais de saúde
 - 8.4.9.1. A importância da avaliação conjunta
 - 8.4.9.2. Avaliação neurológica
 - 8.4.9.3. Avaliação fisioterapêutica
 - 8.4.9.4. Avaliação da otorrinolaringologia
 - 8.4.9.5. Avaliação Psicológica
- 8.4.10. Diagnóstico diferencial
 - 8.4.10.1. Como fazer o diagnóstico diferencial em crianças com disartria?
 - 8.4.10.2. Considerações ao estabelecer o diagnóstico diferencial
- 8.5. Características das disartrias
 - 8.5.1. A importância da Intervenção na disartria infantil
 - 8.5.1.1. Consequências para crianças afetadas por disartria
 - 8.5.1.2. Desenvolvimento da disartria através da intervenção
 - 8.5.2. Objetivos da intervenção em crianças com disartria
 - 8.5.2.1. Objetivos gerais na disartria
 - 8.5.2.1.1. Objetivos psicológicos
 - 8.5.2.1.2. Objetivos motores
 - 8.5.3. Métodos de intervenção
 - 8.5.4. Passos a serem tomados durante a intervenção
 - 8.5.4.1. Chegar a um acordo sobre o modelo de intervenção
 - 8.5.4.2. Estabelecer a sequência e o tempo da intervenção
 - 8.5.5. A criança como assunto principal durante a intervenção
 - 8.5.5.1. Apoios da intervenção nas habilidades da criança
 - 8.5.6. Considerações gerais na intervenção
 - 8.5.6.1. A importância da implicação da motivação na intervenção
 - 8.5.6.2. Afetividade durante a intervenção
 - 8.5.7. Proposta de atividades para intervenção em fonoaudiologia
 - 8.5.7.1. Atividades psicológicas
 - 8.5.7.2. Atividades motoras
 - 8.5.8. A importância do processo de reabilitação conjunta
 - 8.5.8.1. Profissionais envolvidos em disartrias
 - 8.5.8.1.1. Fisioterapeuta
 - 8.5.8.1.2. Psicólogo
 - 8.5.9. Sistemas de comunicação alternativos e aumentativos como apoio à intervenção
 - 8.5.9.1. Como esses sistemas podem ajudar na intervenção com crianças com disartria?
 - 8.5.9.2. Escolha do tipo de sistema: aumentativo ou alternativo?
 - 8.5.9.3. Ambientes em que seu uso será estabelecido
 - 8.5.10. Como estabelecer o fim do tratamento?
 - 8.5.10.1. Critérios para indicar o fim da reabilitação
 - 8.5.10.2. Realização dos objetivos de reabilitação
- 8.6. Avaliação da disartria
 - 8.6.1. Intervenção fonoaudiológica em disartria
 - 8.6.1.1. A importância da intervenção fonoaudiológica nas disartrias infantojuvenil
 - 8.6.1.2. Em que consiste a terapia da fala para a disartria?
 - 8.6.1.3. Objetivos de intervenção do fonoaudiólogo
 - 8.6.1.3.1. Objetivos gerais sobre de intervenção de fonoaudiologia
 - 8.6.1.3.2. Objetivos específicos sobre de intervenção de fonoaudiologia
 - 8.6.2. Terapia de deglutição em disartria
 - 8.6.2.1. Dificuldades de deglutição em casos de disartria
 - 8.6.2.2. O que é terapia de deglutição?
 - 8.6.2.3. Importância da fonoaudiologia

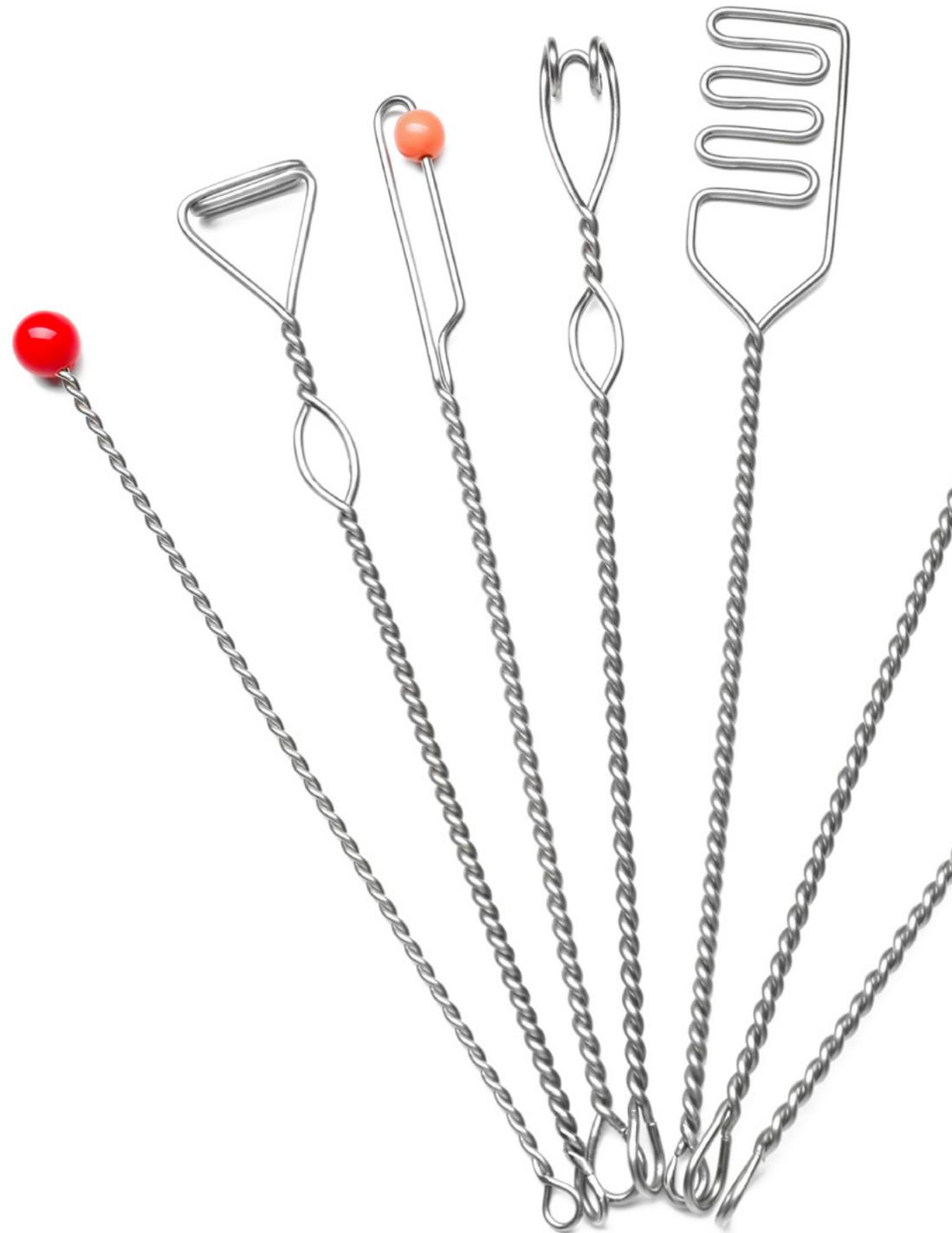
- 8.6.3. Terapia postural e corporal em disartria
 - 8.6.3.1. Dificuldades de postura corporal em casos de disartria
 - 8.6.3.2. O que é terapia postural e corporal?
 - 8.6.3.3. Importância da fonoaudiologia
- 8.6.4. Terapia orofacial em disartria
 - 8.6.4.1. Dificuldades orofaciais em casos de disartria
 - 8.6.4.2. O que é terapia orofacial?
 - 8.6.4.3. Importância da fonoaudiologia
- 8.6.5. Terapia respiratória e coordenação fono-respiratória em disartria
 - 8.6.5.1. Dificuldades na coordenação fono-respiratória em casos de disartria
 - 8.6.5.2. Em que consiste a terapia?
 - 8.6.5.3. Importância da fonoaudiologia
- 8.6.6. Terapia para a articulação em disartria
 - 8.6.6.1. Dificuldades na articulação-respiratória em casos de disartria
 - 8.6.6.2. Em que consiste a terapia?
 - 8.6.6.3. Importância da fonoaudiologia
- 8.6.7. Terapia orofacial em disartria
 - 8.6.7.1. Dificuldades na articulação-respiratória em casos de disartria
 - 8.6.7.2. Em que consiste a terapia?
 - 8.6.7.3. Importância da fonoaudiologia
- 8.6.8. Terapia ressonância em disartria
 - 8.6.8.1. Dificuldades na ressonância em casos de disartria
 - 8.6.8.2. Em que consiste a terapia?
 - 8.6.8.3. Importância da fonoaudiologia
- 8.6.9. Terapia vocal em disartria
 - 8.6.9.1. Dificuldades na voz em casos de disartria
 - 8.6.9.2. Em que consiste a terapia?
 - 8.6.9.3. Importância da fonoaudiologia
- 8.6.10. Prosódia e terapia de fluência
 - 8.6.10.1. Dificuldades em prosódia e na fluência em casos de disartria
 - 8.6.10.2. Em que consiste a terapia?
 - 8.6.10.3. Importância da fonoaudiologia
- 8.7. Exame de fonoaudiologia em disartria
 - 8.7.1. Introdução
 - 8.7.1.1. Importância do desenvolvimento de um programa de intervenção em fonoaudiologia para uma criança com disartria
 - 8.7.2. Considerações iniciais no desenvolvimento de um programa de intervenção fonoaudiológico
 - 8.7.2.1. Características das crianças com disartria
 - 8.7.3. Decisões para o planejamento da intervenção fonoaudiológica
 - 8.7.3.1. Método de intervenção a ser realizado
 - 8.7.3.2. Consenso sobre a sequência das sessões de intervenção: questões a considerar
 - 8.7.3.2.1. A idade cronológica
 - 8.7.3.2.2. As atividades extracurriculares da criança
 - 8.7.3.2.3. Horários
 - 8.7.3.3. Estabelecer as linhas de intervenção
 - 8.7.4. Objetivos sobre o programa de intervenção de fonoaudiologia em casos de disartria
 - 8.7.4.1. Objetivos gerais sobre de intervenção de fonoaudiologia
 - 8.7.4.2. Objetivos específicos sobre de intervenção de fonoaudiologia
 - 8.7.5. Áreas de intervenção da fonoaudiologia em disartrias e atividades propostas
 - 8.7.5.1. Orofacial
 - 8.7.5.2. Voz
 - 8.7.5.3. Prosódia
 - 8.7.5.4. Fala
 - 8.7.5.5. Linguagem
 - 8.7.5.6. Respiração
 - 8.7.6. Materiais e recursos para intervenção fonoaudiológica
 - 8.7.6.1. Proposta de materiais no mercado para uso em intervenções de fonoaudiologia com uma visão geral do material e seus usos
 - 8.7.6.2. Imagens dos materiais propostos acima
 - 8.7.7. Recursos tecnológicos e materiais didáticos para intervenção em fonoaudiologia
 - 8.7.7.1. Programas software para a intervenção
 - 8.7.7.1.1. Programa PRAAT

- 8.7.8. Métodos de intervenção na intervenção da disartria
 - 8.7.8.1. Tipos de métodos de intervenção
 - 8.7.8.1.1. Métodos médicos
 - 8.7.8.1.2. Métodos de intervenção clínica
 - 8.7.8.1.3. Métodos Instrumentais
 - 8.7.8.1.4. Métodos pragmáticos
 - 8.7.8.1.5. Métodos comportamentais-fonoaudiológicos
 - 8.7.8.2. Escolhendo o método de intervenção apropriado para o caso
 - 8.7.9. Técnicas de intervenção da fonoaudiologia e atividades propostas
 - 8.7.9.1. Respiração
 - 8.7.9.1.1. Propostas de atividades
 - 8.7.9.2. Fonação
 - 8.7.9.2.1. Propostas de atividades
 - 8.7.9.3. Articulação
 - 8.7.9.3.1. Propostas de atividades
 - 8.7.9.4. Ressonância
 - 8.7.9.4.1. Propostas de atividades
 - 8.7.9.5. Taxa de fala
 - 8.7.9.5.1. Propostas de atividades
 - 8.7.9.6. Sotaque e entonação
 - 8.7.9.6.1. Propostas de atividades
 - 8.7.10. Sistemas de comunicação alternativa e/ou aumentativa como método de intervenção em casos de disartria
 - 8.7.10.1. O que são os SAACs?
 - 8.7.10.2. Como os SAACs podem ajudar na intervenção de crianças com disartria?
 - 8.7.10.3. Como dos SAAC podem ajudar na comunicar os crianças com disartria?
 - 8.7.10.4. Escolhendo um método de sistema de acordo com as necessidades da criança
 - 8.7.10.4.1. Considerações para o estabelecimento de um sistema de comunicação
 - 8.7.10.5. Como usar os sistemas de comunicação em diferentes ambientes de desenvolvimento infantil?
- 8.8. Intervenção de fonoaudiologia em disartria
 - 8.8.1. Introdução à unidade de desenvolvimento infantil com disartria
 - 8.8.2. As consequências da criança com disartria no contexto familiar
 - 8.8.2.1. Como as crianças são afetadas pelas dificuldades no ambiente doméstico?
 - 8.8.3. Dificuldades de comunicação no lar da criança com disartria
 - 8.8.3.1. Que barreiras você encontra no ambiente doméstico?
 - 8.8.4. A importância da intervenção profissional no ambiente familiar e o modelo de intervenção centrado na família
 - 8.8.4.1. A importância da família no desenvolvimento infantil da criança com disartria
 - 8.8.4.2. Como realizar uma intervenção com foco na família para crianças com disartria?
 - 8.8.5. Integração familiar em terapia da fala e intervenção escolar para crianças com disartria
 - 8.8.5.1. Aspectos a considerar a fim de integrar a família na intervenção
 - 8.8.6. Benefícios da integração familiar na intervenção profissional e escolar
 - 8.8.6.1. Coordenação com profissionais de saúde e benefícios
 - 8.8.6.2. Coordenação com profissionais de Educação e benefícios
 - 8.8.7. Conselhos para o ambiente familiar
 - 8.8.7.1. Dicas para facilitar a comunicação oral em crianças disartícas
 - 8.8.7.2. Diretrizes para o relacionamento familiar com a criança com disartria
 - 8.8.8. Apoio psicológico à família
 - 8.8.8.1. Implicações psicológicas para a família de crianças com disartria
 - 8.8.8.2. Por que fornecer apoio psicológico?
 - 8.8.9. A família como meio de generalização da aprendizagem
 - 8.8.9.1. A importância da família na generalização das aprendizagens
 - 8.8.9.2. Como a família pode apoiar o aprendizado da criança?
 - 8.8.10. Comunicação com a criança com disartria
 - 8.8.10.1. Estratégias de comunicação no ambiente doméstico
 - 8.8.10.2. Dicas para uma melhor comunicação
 - 8.8.10.2.1. Mudanças no ambiente
 - 8.8.10.2.2. Alternativas à comunicação oral
- 8.9. Proposta de exercício para intervenção em fonoaudiologia em disartrias
 - 8.9.1. Introdução à unidade
 - 8.9.1.1. O período da educação infantil em relação à prevalência de disartria em crianças e adolescentes
 - 8.9.2. A importância do envolvimento da escola durante o período de intervenção
 - 8.9.2.1. A escola como um meio de desenvolvimento para a criança com disartria

- 8.9.2.2. A influência do meio escolar no desenvolvimento infantil
- 8.9.3. Apoio escolar, quem apóia a criança na escola e como?
 - 8.9.3.1. Professor de audição e linguagem
 - 8.9.3.2. O orientador
- 8.9.4. Coordenação de profissionais de reabilitação com profissionais da educação
 - 8.9.4.1. Com quem coordenar?
 - 8.9.4.2. Passos para a coordenação
- 8.9.5. Consequências na sala de sala da criança com disartria
 - 8.9.5.1. Conseqüências psicológicas em crianças com disartria
 - 8.9.5.2. Comunicação com colegas de classe
- 8.9.6. Intervenção de acordo com as necessidades dos alunos
 - 8.9.6.1. Importância de considerar as necessidades dos alunos com disartria
 - 8.9.6.2. Como estabelecer as necessidades do aluno?
 - 8.9.6.3. Responsável pelo desenvolvimento das necessidades do aluno
- 8.9.7. Orientações
 - 8.9.7.1. Orientação para a escola para a intervenção com a criança com disartria
- 8.9.8. Objetivos do centro de educação
 - 8.9.8.1. Objetivos gerais de intervenção escolar
 - 8.9.8.2. Estratégias para alcançar os objetivos
- 8.9.9. Métodos de intervenção em sala de aula de estratégias para promover a integração da criança
- 8.9.10. O uso dos SAAC na sala de aula para promover a comunicação
 - 8.9.10.1. Como os SAAC podem ajudar na sala de aula com o aluno com disartria?
- 8.10. Anexos

Módulo 9. Entendendo a deficiência auditiva

- 9.1. O sistema auditivo: as bases anatômicas e funcionais
 - 9.1.1. Introdução à unidade
 - 9.1.1.1. Considerações preliminares
 - 9.1.1.2. Conceito de som
 - 9.1.1.3. Conceito de barulho
 - 9.1.1.4. Conceito de onda sonora
 - 9.1.2. O ouvido externo
 - 9.1.2.1. Conceito e função do ouvido externo
 - 9.1.2.2. Partes do ouvido externo
 - 9.1.3. O ouvido médio
 - 9.1.3.1. Conceito e função do ouvido externo
 - 9.1.3.2. Partes do ouvido externo
 - 9.1.4. O ouvido interno
 - 9.1.4.1. Conceito e função do ouvido interno
 - 9.1.4.2. Partes do ouvido interno
 - 9.1.5. Fisiologia da audição
 - 9.1.6. Como funciona a audição natural?
 - 9.1.6.1. Conceito de audição natural
 - 9.1.6.2. Mecanismo de audição sem alteração
- 9.2. Perda auditiva
 - 9.2.1. Perda auditiva
 - 9.2.1.1. Conceito de hipoacusia
 - 9.2.1.2. Sintomas de perda auditiva
 - 9.2.2. Classificação da hipoacusia de acordo com a localização da lesão
 - 9.2.2.1. Perda auditiva por transmissão ou condução
 - 9.2.2.2. Perda auditiva perceptível ou neurosensorial
 - 9.2.3. Classificação da perda auditiva de acordo com o grau de perda auditiva
 - 9.2.3.1. Perda auditiva leve
 - 9.2.3.2. Hipoacusia média
 - 9.2.3.3. Hipoacusia severa
 - 9.2.3.4. Hipoacusia profunda
 - 9.2.4. Classificação da perda auditiva de acordo com a idade de início
 - 9.2.4.1. Hipoacusia pré-locutiva
 - 9.2.4.2. Hipoacusia perlocutiva
 - 9.2.4.3. Hipoacusia pós-locutivas
 - 9.2.5. Classificação da perda auditiva de acordo com sua etiologia
 - 9.2.5.1. Hipoacusias acidentais
 - 9.2.5.2. Hipoacusias devido ao uso de substâncias ototóxicas
 - 9.2.5.3. Hipoacusias de origem genética
 - 9.2.5.4. Outras possíveis causas



- 9.2.6. Fatores de risco de perda de audição
 - 9.2.6.1. Envelhecimento
 - 9.2.6.2. Barulhos fortes
 - 9.2.6.3. Fator hereditário
 - 9.2.6.4. Esportes recreativos
 - 9.2.6.5. Outros
- 9.2.7. Prevalência de perda auditiva
 - 9.2.7.1. Considerações preliminares
 - 9.2.7.2. Prevalência da perda auditiva na Espanha
 - 9.2.7.3. Prevalência da perda auditiva no resto do mundo
- 9.2.8. Comorbidade da perda auditiva
 - 9.2.8.1. Comorbidade nas hipoacusias
 - 9.2.8.2. Transtornos associados
- 9.2.9. Comparação da intensidade dos sons mais frequentes
 - 9.2.9.1. Níveis sonoros de barulhos frequentes
 - 9.2.9.2. Máxima exposição ao ruído ocupacional permitida por lei
- 9.2.10. Prevenção auditiva
 - 9.2.10.1. Considerações preliminares
 - 9.2.10.2. Importância da prevenção
 - 9.2.10.3. Métodos preventivos para o cuidado da audição
- 9.3. Audiologia e audiometria
- 9.4. Aparelhos auditivos
 - 9.4.1. Considerações preliminares
 - 9.4.2. História dos aparelhos auditivos
 - 9.4.3. O que são aparelhos auditivos?
 - 9.4.3.1. Conceito de aparelho auditivo
 - 9.4.3.2. Como funciona um aparelho auditivo?
 - 9.4.3.3. Descrição do aparelho
 - 9.4.4. Adaptação de aparelhos auditivos e requisitos de adaptação
 - 9.4.4.1. Considerações preliminares
 - 9.4.4.2. Requisitos de adaptação de aparelhos auditivos
 - 9.4.4.3. Como é instalado um aparelho auditivo?
 - 9.4.5. Quando não é aconselhável instalar um aparelho auditivo?
 - 9.4.5.1. Considerações preliminares
 - 9.4.5.2. Aspectos que influenciam a decisão final do profissional

- 9.4.6. O sucesso e o fracasso da adaptação de aparelhos auditivos
 - 9.4.6.1. Fatores que influenciam a o sucesso da adaptação de aparelhos auditivos
 - 9.4.6.2. Fatores que influenciam o fracasso da adaptação de aparelhos auditivos
- 9.4.7. Análise das evidências sobre a eficácia, segurança e aspectos éticos dos aparelhos auditivos
 - 9.4.7.1. A eficácia do aparelho auditivo
 - 9.4.7.2. A segurança do aparelho auditivo
 - 9.4.7.3. Aspectos éticos dos aparelhos auditivos
- 9.4.8. Indicações e contraindicações de aparelhos auditivos
 - 9.4.8.1. Considerações preliminares
 - 9.4.8.2. Indicações de aparelhos auditivos
 - 9.4.8.3. Contraindicações para aparelhos auditivos
- 9.4.9. Modelos atuais de aparelhos auditivos
 - 9.4.9.1. Introdução
 - 9.4.9.2. Os diferentes modelos atuais de aparelhos auditivos
- 9.4.10. Conclusões finais
- 9.5. Implantes cocleares
 - 9.5.1. Introdução à unidade
 - 9.5.2. História da implantação coclear
 - 9.5.3. O que são implantes cocleares?
 - 9.5.3.1. Conceito de implante coclear
 - 9.5.3.2. Como funciona um implante coclear?
 - 9.5.3.3. Descrição do aparelho
 - 9.5.4. Requisitos para adaptação de implante coclear
 - 9.5.4.1. Considerações preliminares
 - 9.5.4.2. Requisitos físicos a serem atendidos pelo usuário
 - 9.5.4.3. Requisitos psicológicas a serem atendidos pelo paciente
 - 9.5.5. Implantação de implante coclear
 - 9.5.5.1. Cirurgia
 - 9.5.5.2. Programação de implantes
 - 9.5.5.3. Profissionais envolvidos em cirurgia e programação de implantes
 - 9.5.6. Quando não é aconselhável instalar um implante coclear?
 - 9.5.6.1. Considerações preliminares
 - 9.5.6.2. Aspectos que influenciam a decisão final do profissional
 - 9.5.7. O sucesso e o fracasso da implante coclear
 - 9.5.7.1. Fatores que influenciam a o sucesso da adaptação do implante coclear
 - 9.5.7.2. Fatores que influenciam em o fracasso da adaptação do implante coclear
 - 9.5.8. Análise das evidências sobre eficácia, segurança e aspectos éticos do implante coclear
 - 9.5.8.1. A eficácia do implante coclear
 - 9.5.8.2. A segurança do implante coclear
 - 9.5.8.3. Aspectos éticos do implante coclear
 - 9.5.9. Indicações e contraindicação do implante coclear
 - 9.5.9.1. Considerações preliminares
 - 9.5.9.2. Indicações do implante coclear
 - 9.5.9.3. Contraindicações da implantação coclear
 - 9.5.10. Conclusões finais
- 9.6. Ferramentas de avaliação da fonoaudiologia para deficiência auditiva
 - 9.6.1. Introdução à unidade
 - 9.6.2. Aspectos a serem levados em conta na avaliação
 - 9.6.2.1. Nível de atenção
 - 9.6.2.2. Imitação
 - 9.6.2.3. Percepção visual
 - 9.6.2.4. Modo de comunicação
 - 9.6.2.5. Audição
 - 9.6.2.5.1. Reação a sons inesperados
 - 9.6.2.5.2. Detecção de som. Que sons você ouve?
 - 9.6.2.5.3. Identificação e reconhecimento de sons do ambiente e linguagem
 - 9.6.3. Audiometria e o audiograma
 - 9.6.3.1. Considerações preliminares
 - 9.6.3.2. Conceito de audiometria
 - 9.6.3.3. Conceito de audiograma
 - 9.6.3.4. O papel da audiometria e do audiograma
 - 9.6.4. Primeira parte da avaliação: anamnese
 - 9.6.4.1. Desenvolvimento geral do paciente
 - 9.6.4.2. Tipo e grau de perda auditiva
 - 9.6.4.3. Momento do início da perda auditiva

- 9.6.4.4. Existência de patologias associadas
- 9.6.4.5. Modo de comunicação
- 9.6.4.6. Uso ou ausência de aparelhos auditivos
 - 9.6.4.6.1. Data de colocação
 - 9.6.4.6.2. Outros aspectos
- 9.6.5. Segunda parte da avaliação: Otorrinolaringologista e Protético
 - 9.6.5.1. Considerações preliminares
 - 9.6.5.2. Relatório do otorrinolaringologista
 - 9.6.5.2.1. Análise de provas objetivas
 - 9.6.5.2.2. Análise de provas subjetivas
 - 9.6.5.3. Relatório do próteses
- 9.6.6. Segunda parte da avaliação: exames padronizados
 - 9.6.6.1. Considerações preliminares
 - 9.6.6.2. Audiometria verbal
 - 9.6.6.2.1. Teste de Ling
 - 9.6.6.2.2. Teste do nome
 - 9.6.6.2.3. Teste de Percepção Precoce da fala (ESP)
 - 9.6.6.2.4. Teste das características distintivas
 - 9.6.6.2.5. Teste de identificação de vogais
 - 9.6.6.2.6. Teste de identificação de consoantes
 - 9.6.6.2.7. Teste de reconhecimento de monossílabos
 - 9.6.6.2.8. Teste de reconhecimento de bissílabos
 - 9.6.6.2.9. Teste de reconhecimento de frases
 - 9.6.6.2.9.1. Teste de frases de escolha aberta com ajuda
 - 9.6.6.2.9.2. Teste de frases de escolha aberta sem ajuda
 - 9.6.6.3. Teste/exames de língua oral
 - 9.6.6.3.1. PLON-R
 - 9.6.6.3.2. Escala Reynell de Desenvolvimento de linguagem
 - 9.6.6.3.3. ITPA
 - 9.6.6.3.4. ELCE
 - 9.6.6.3.5. Registro fonológico induzido de Monfort
 - 9.6.6.3.6. MacArthur
 - 9.6.6.3.7. Teste dos conceitos básicos de Boehm
 - 9.6.6.3.8. BLOC
- 9.6.7. Elementos a serem incluídos em um relatório de fonoaudiologia sobre deficiência auditiva
 - 9.6.7.1. Considerações preliminares
 - 9.6.7.2. Elementos importantes e básicos
 - 9.6.7.3. Importância do relatório da fonoaudiologia na reabilitação auditiva
- 9.6.8. Avaliação da criança com disartria no contexto escolar
 - 9.6.8.1. Profissionais com os que se entrevistar
 - 9.6.8.1.1. Orientador
 - 9.6.8.1.2. Professores
 - 9.6.8.1.3. Professor de audição e linguagem
 - 9.6.8.1.4. Outros
- 9.6.9. Detecção precoce
 - 9.6.9.1. Considerações preliminares
 - 9.6.9.2. A importância do diagnóstico precoce
 - 9.6.9.3. Por que uma avaliação fonoaudiológica é mais eficaz quando a criança é mais nova?
- 9.6.10. Conclusões finais
- 9.7. O papel do fonoaudiólogo na intervenção da perda auditiva
 - 9.7.1. Introdução à unidade
 - 9.7.1.1. Abordagens metodológicas, como classificado por Perier (1987)
 - 9.7.1.2. Métodos orais monolíngues
 - 9.7.1.3. Métodos bilíngues
 - 9.7.1.4. Métodos mistos
 - 9.7.2. Existem diferenças entre a reabilitação após um aparelho auditivo ou um implante coclear?
 - 9.7.3. Intervenção pós-implantação em crianças em pré-locução
 - 9.7.4. Intervenção pós-implantação em crianças em pós-locução
 - 9.7.4.1. Introdução à unidade
 - 9.7.4.2. Fases da reabilitação auditiva
 - 9.7.4.2.1. Fase de detecção de som
 - 9.7.4.2.2. Fase de discriminação
 - 9.7.4.2.3. Fase de identificação
 - 9.7.4.2.4. Fase de reconhecimento
 - 9.7.4.2.5. Fase de compreensão

- 9.7.5. Atividades úteis para a reabilitação
 - 9.7.5.1. Atividades para a fase de detecção
 - 9.7.5.2. Atividades para a fase de discriminação
 - 9.7.5.3. Atividades para a fase de identificação
 - 9.7.5.4. Atividades para a fase de reconhecimento
 - 9.7.5.5. Atividades para a fase de compreensão
- 9.7.6. Papel da família no processo de reabilitação
 - 9.7.6.1. Orientações para as famílias
 - 9.7.6.2. É aconselhável que os pais estejam presentes nas sessões?
- 9.7.7. A importância de uma equipe interdisciplinar durante a intervenção
 - 9.7.7.1. Considerações preliminares
 - 9.7.7.2. A importância da equipe interdisciplinar
 - 9.7.7.3. Profissionais envolvidos na reabilitação
- 9.7.8. Estratégias para o ambiente escolar
 - 9.7.8.1. Considerações preliminares
 - 9.7.8.2. Estratégias comunicativas
 - 9.7.8.3. Estratégias metodológicas
 - 9.7.8.4. Estratégias para a adaptação de textos
- 9.7.9. Materiais e recursos adaptados para a intervenção de fonoaudiologia em audição
 - 9.7.9.1. Materiais úteis produzidos internamente
 - 9.7.9.2. Materiais úteis no mercado
 - 9.7.9.3. Recursos tecnológicos úteis
- 9.7.10. Conclusões finais
- 9.8. Comunicação bimodal
 - 9.8.1. Introdução à unidade
 - 9.8.2. O que é a comunicação bimodal?
 - 9.8.2.1. Conceito
 - 9.8.2.2. Funções
 - 9.8.3. Elementos da comunicação bimodal
 - 9.8.3.1. Considerações preliminares
 - 9.8.3.2. Elementos da comunicação bimodal
 - 9.8.3.2.1. Gestos pantomímicos
 - 9.8.3.2.2. Elementos da linguagem dos sinais
 - 9.8.3.2.3. Gestos naturais
 - 9.8.3.2.4. Gestos "idiossincráticos"
 - 9.8.3.2.5. Outros elementos
 - 9.8.4. Objetivos e vantagens do uso da comunicação bimodal
 - 9.8.4.1. Considerações preliminares
 - 9.8.4.2. Vantagens da comunicação bimodal
 - 9.8.4.2.1. Com relação à palavra na recepção
 - 9.8.4.2.2. Com relação à palavra em expressão
 - 9.8.4.3. Vantagens da comunicação bimodal em relação a outros sistemas aumentativos e alternativos de comunicação
 - 9.8.5. Quando devemos considerar o uso da comunicação bimodal?
 - 9.8.5.1. Considerações preliminares
 - 9.8.5.2. Fatores a serem levados em conta
 - 9.8.5.3. Profissionais que tomam a decisão
 - 9.8.5.4. A importância do papel da família
 - 9.8.6. O efeito facilitador da comunicação bimodal
 - 9.8.6.1. Considerações preliminares
 - 9.8.6.2. O efeito indireto
 - 9.8.6.3. O efeito direto
 - 9.8.7. Comunicação bimodal em diferentes áreas da linguagem
 - 9.8.7.1. Considerações preliminares
 - 9.8.7.2. Comunicação bimodal e compreensão
 - 9.8.7.3. Comunicação bimodal e expressão
 - 9.8.8. Formas de implementação em comunicação bimodal
 - 9.8.9. Programas voltados para a aprendizagem e implementação do sistema bimodal
 - 9.8.9.1. Considerações preliminares
 - 9.8.9.2. Introdução à comunicação bimodal apoiada pelas ferramentas de autoria Clic e NeoBook
 - 9.8.9.3. Bimodal 2000
 - 9.8.10. Conclusões finais

- 9.9. Língua dos sinais espanhola (LSE)
 - 9.9.1. Introdução à Língua dos Sinais Espanhola
 - 9.9.2. Histórias de Língua dos Sinais Espanhola
 - 9.9.3. Língua dos sinais espanhola
 - 9.9.3.1. Conceito
 - 9.9.3.2. Sistemas aumentativo ou alternativo?
 - 9.9.3.3. A linguagem dos sinais é universal?
 - 9.9.4. Iconicidade e simultaneidade em língua dos sinais espanhola
 - 9.9.4.1. Conceito de iconicidade
 - 9.9.4.2. Conceito de simultaneidade
 - 9.9.5. Considerações a serem levados em conta na linguagem dos sinais
 - 9.9.5.1. A linguagem corporal
 - 9.9.5.2. O uso do espaço para a comunicação
 - 9.9.6. Estrutura linguística do sinal em linguagem gestual
 - 9.9.6.1. A estrutura fonológica
 - 9.9.6.2. A estrutura morfológica
 - 9.9.7. A estrutura sintática em linguagem gestual
 - 9.9.7.1. O componente sintático
 - 9.9.7.2. Funções
 - 9.9.7.3. Ordem das palavras
 - 9.9.8. Signolinguística
 - 9.9.8.1. Conceito de sinolinguística
 - 9.9.8.2. O nascimento da signolinguística
 - 9.9.9. Datilologia
 - 9.9.9.1. Conceito de datilologia
 - 9.9.9.2. Utilização de datilologia
 - 9.9.9.3. O alfabeto datilológico
 - 9.9.10. Conclusões finais
 - 9.9.10.1. A importância de que o fonoaudiólogo conheça a língua de sinais
 - 9.9.10.2. Onde estudar a língua de sinais?
 - 9.9.10.3. Recursos gratuitos para praticar a língua de sinais
- 9.10. A figura do intérprete de língua de sinais (ILSE)
 - 9.10.1. Introdução à unidade
 - 9.10.2. História da interpretação
 - 9.10.2.1. História da interpretação das línguas orais
 - 9.10.2.2. História da interpretação das línguas de sinais
 - 9.10.2.3. Interpretação de língua de sinais como profissão
 - 9.10.3. O Intérprete de Língua de Sinais (ILSE)
 - 9.10.3.1. Conceito
 - 9.10.3.2. Perfil do profissional da língua de sinais
 - 9.10.3.2.1. Características pessoais
 - 9.10.3.2.2. Características intelectuais
 - 9.10.3.2.3. Características éticas
 - 9.10.3.2.4. Conhecimentos gerais
 - 9.10.3.3. A função indispensável do intérprete de língua de sinais
 - 9.10.3.4. Profissionalismo na interpretação
 - 9.10.4. Métodos de interpretação
 - 9.10.4.1. Características da interpretação
 - 9.10.4.2. O propósito da interpretação
 - 9.10.4.3. Interpretar como interação comunicativa e cultural
 - 9.10.4.4. Tipos de interpretação:
 - 9.10.4.4.1. Interpretação consecutiva
 - 9.10.4.4.2. Interpretação simultânea
 - 9.10.4.4.3. Interpretação em uma chamada telefônica
 - 9.10.4.4.4. Interpretação de textos escritos
 - 9.10.5. Componentes do processo de interpretação
 - 9.10.5.1. Mensagem
 - 9.10.5.2. Percepção
 - 9.10.5.3. Sistemas de ligação
 - 9.10.5.4. Compreensão
 - 9.10.5.5. Interpretação
 - 9.10.5.6. Avaliação
 - 9.10.5.7. Recursos humanos envolvidos

- 9.10.6. Lista dos elementos do mecanismo de interpretação
 - 9.10.6.1. O modelo hipotético de interpretação simultânea de Moser
 - 9.10.6.2. Modelo do trabalho de interpretação do Colonomos
 - 9.10.6.3. Modelo do processo de interpretação do Cokely
- 9.10.7. Técnicas de interpretação
 - 9.10.7.1. Concentração e atenção
 - 9.10.7.2. Memória
 - 9.10.7.3. Tomando nota
 - 9.10.7.4. Fluência verbal e agilidade mental
 - 9.10.7.5. Recursos de construção de léxico
- 9.10.8. Campos de ação do ILSE
 - 9.10.8.1. Serviços em geral
 - 9.10.8.2. Serviços específicos
 - 9.10.8.3. Organização dos serviços ILSE na Espanha
 - 9.10.8.4. Organização de serviços ILS em outros países europeus
- 9.10.9. Normas deontológicas
 - 9.10.9.1. O Código de Ética do ILSE
 - 9.10.9.2. Princípios fundamentais
 - 9.10.9.3. Outros princípios éticos
- 9.10.10. Associações de Intérpretes de Língua de Sinais
 - 9.10.10.1. Associações ILSE na Espanha
 - 9.10.10.2. Associações ILS na Europa
 - 9.10.10.3. Associações de ILS em qualquer outro lugar do mundo

Módulo 10. Conhecimento psicológico de interesse no campo da fonoaudiologia

- 10.1. A psicologia em crianças e adolescentes
 - 10.1.1. Primeira aproximação à psicologia infantil e adolescente
 - 10.1.1.1. O que o campo da psicologia infantil e adolescente estuda?
 - 10.1.1.2. Como tem evoluído ao longo dos anos?
 - 10.1.1.3. Quais são as diferentes orientações teóricas que um psicólogo pode seguir?
 - 10.1.1.4. O modelo cognitivo comportamental

- 10.1.2. Sintomas psicológicos e transtornos mentais na infância e na adolescência
 - 10.1.2.1. Diferença entre sinal, sintoma e síndrome
 - 10.1.2.2. Definição de transtorno mental
 - 10.1.2.3. Classificação dos transtornos mentais: DSM-5 e CID-10
 - 10.1.2.4. Diferença entre problema psicológico ou dificuldade e transtorno mental
 - 10.1.2.5. Comorbidade
 - 10.1.2.6. Problemas comuns que são objeto de atenção psicológica
- 10.1.3. Habilidades do profissional que trabalha com crianças e adolescentes
 - 10.1.3.1. Conhecimentos essenciais
 - 10.1.3.2. Principais questões éticas e legais no trabalho com crianças e adolescentes
 - 10.1.3.3. Características pessoais e habilidades do profissional
 - 10.1.3.4. Habilidades de comunicação
 - 10.1.3.5. O jogo em consulta
- 10.1.4. Principais procedimentos de avaliação e intervenção psicológica na infância e na adolescência
 - 10.1.4.1. Tomada de decisões e busca de ajuda em crianças e adolescentes
 - 10.1.4.2. Entrevista
 - 10.1.4.3. Estabelecer hipóteses e ferramentas de avaliação
 - 10.1.4.4. Análise funcional e hipóteses que explicam as dificuldades
 - 10.1.4.5. Definição de metas
 - 10.1.4.6. Intervenção psicológica
 - 10.1.4.7. Acompanhamento
 - 10.1.4.8. O relatório psicológico: aspectos chave
- 10.1.5. Benefícios de trabalhar com outras pessoas envolvidas com a criança
 - 10.1.5.1. Pais e mães
 - 10.1.5.2. Profissionais da educação
 - 10.1.5.3. O fonoaudiólogo
 - 10.1.5.4. O psicólogo/a
 - 10.1.5.5. Outros profissionais
- 10.1.6. O interesse da psicologia do ponto de vista de um fonoaudiólogo
 - 10.1.6.1. Importância da prevenção
 - 10.1.6.2. A influência dos sintomas psicológicos na reabilitação da fonoaudiologia
 - 10.1.6.3. A relevância de saber como detectar possíveis sintomas psicológicos
 - 10.1.6.4. Encaminhamento para o profissional apropriado

- 10.2. Problemas de internalização: ansiedade
 - 10.2.1. Conceito de ansiedade
 - 10.2.2. Detecção: principais manifestações
 - 10.2.2.1. Dimensão emocional
 - 10.2.2.2. Dimensão cognitiva
 - 10.2.2.3. Dimensão psicofisiológica
 - 10.2.2.4. Dimensão comportamental
 - 10.2.3. Fatores de risco de ansiedade
 - 10.2.3.1. Individualidades
 - 10.2.3.2. Contextuais
 - 10.2.4. Diferenças conceituais
 - 10.2.4.1. Ansiedade e estresse
 - 10.2.4.2. Ansiedade e medo
 - 10.2.4.3. Ansiedade e fobia
 - 10.2.5. Os medos na infância e adolescência
 - 10.2.5.1. Diferença entre medos de desenvolvimento e patológicos
 - 10.2.5.2. Medos evolutivos em bebês
 - 10.2.5.3. Medos evolutivos em etapa pré-escolar
 - 10.2.5.4. Medos evolutivos em na etapa escolar
 - 10.2.5.5. Os principais medos e preocupações na etapa da adolescência
 - 10.2.6. Alguns dos principais transtornos e problemas de ansiedade em crianças e jovens
 - 10.2.6.1. Recusa escolar
 - 10.2.6.1.1. Conceito
 - 10.2.6.1.2. Delimitação de conceitos: ansiedade, rejeição e fobia escolar
 - 10.2.6.1.3. Principais sintomas
 - 10.2.6.1.4. Prevalência
 - 10.2.6.1.5. Etiologia
 - 10.2.6.2. Medo patológico da escuridão
 - 10.2.6.2.1. Conceito
 - 10.2.6.2.2. Principais sintomas
 - 10.2.6.2.3. Prevalência
 - 10.2.6.2.4. Etiologia
 - 10.2.6.3. Ansiedade por separação
 - 10.2.6.3.1. Conceito
 - 10.2.6.3.2. Principais sintomas
 - 10.2.6.3.3. Prevalência
 - 10.2.6.3.4. Etiologia
 - 10.2.6.4. Fobias específicas
 - 10.2.6.4.1. Conceito
 - 10.2.6.4.2. Principais sintomas
 - 10.2.6.4.3. Prevalência
 - 10.2.6.4.4. Etiologia
 - 10.2.6.5. Fobia social
 - 10.2.6.5.1. Conceito
 - 10.2.6.5.2. Principais sintomas
 - 10.2.6.5.3. Prevalência
 - 10.2.6.5.4. Etiologia
 - 10.2.6.6. Síndrome do pânico
 - 10.2.6.6.1. Conceito
 - 10.2.6.6.2. Principais sintomas
 - 10.2.6.6.3. Prevalência
 - 10.2.6.6.4. Etiologia
 - 10.2.6.7. Agorafobia
 - 10.2.6.7.1. Conceito
 - 10.2.6.7.2. Principais sintomas
 - 10.2.6.7.3. Prevalência
 - 10.2.6.7.4. Etiologia
 - 10.2.6.8. Transtornos de ansiedade generalizada
 - 10.2.6.8.1. Conceito
 - 10.2.6.8.2. Principais sintomas
 - 10.2.6.8.3. Prevalência
 - 10.2.6.8.4. Etiologia
 - 10.2.6.9. Transtorno obsessivo compulsivo
 - 10.2.6.9.1. Conceito
 - 10.2.6.9.2. Principais sintomas
 - 10.2.6.9.3. Prevalência
 - 10.2.6.9.4. Etiologia

- 10.2.6.10. Transtornos por estresse pós-traumático
 - 10.2.6.10.1. Conceito
 - 10.2.6.10.2. Principais sintomas
 - 10.2.6.10.3. Prevalência
 - 10.2.6.10.4. Etiologia
- 10.2.7. Possível interferência da sintomatologia de ansiedade na reabilitação da fonoaudiologia
 - 10.2.7.1. Na reabilitação da articulação
 - 10.2.7.2. Na reabilitação da alfabetização
 - 10.2.7.3. Na reabilitação da voz
 - 10.2.7.4. Na reabilitação da disfemia
- 10.3. Problemas de internalização: Depressão
 - 10.3.1. Conceito
 - 10.3.2. Detecção: principais manifestações
 - 10.3.2.1. Dimensão emocional
 - 10.3.2.2. Dimensão cognitiva
 - 10.3.2.3. Dimensão psicofisiológica
 - 10.3.2.4. Dimensão comportamental
 - 10.3.3. Fatores de risco de depressão
 - 10.3.3.1. Individualidades
 - 10.3.3.2. Contextuais
 - 10.3.4. Evolução da sintomatologia depressiva ao longo do desenvolvimento
 - 10.3.4.1. Sintomas em crianças
 - 10.3.4.2. Sintomas em adolescentes
 - 10.3.4.3. Sintomas em adultos
 - 10.3.5. Alguns dos principais transtornos e problemas de depressão em crianças e adolescentes
 - 10.3.5.1. Transtorno depressivo maior
 - 10.3.5.1.1. Conceito
 - 10.3.5.1.2. Principais sintomas
 - 10.3.5.1.3. Prevalência
 - 10.3.5.1.4. Etiologia
 - 10.3.5.2. Transtorno depressivo persistente
 - 10.3.5.2.1. Conceito
 - 10.3.5.2.2. Principais sintomas
 - 10.3.5.2.3. Prevalência
 - 10.3.5.2.4. Etiologia
 - 10.3.5.3. Transtorno disruptivo da desregulação do humor (TDDH)
 - 10.3.5.3.1. Conceito
 - 10.3.5.3.2. Principais sintomas
 - 10.3.5.3.3. Prevalência
 - 10.3.5.3.4. Etiologia
 - 10.3.6. interferência da sintomatologia de depressão na reabilitação da fonoaudiologia
 - 10.3.6.1. Na reabilitação da articulação
 - 10.3.6.2. Na reabilitação da alfabetização
 - 10.3.6.3. Na reabilitação da voz
 - 10.3.6.4. Na reabilitação da disfemia
- 10.4. Problemas de externalização: os principais comportamentos disruptivos e suas características
 - 10.4.1. Fatores que contribuem para o desenvolvimento de problemas de comportamento
 - 10.4.1.1. Na infância
 - 10.4.1.2. Na adolescência
 - 10.4.2. Comportamento desobediente e agressivo
 - 10.4.2.1. A desobediência
 - 10.4.2.1.1. Conceito
 - 10.4.2.1.2. Manifestações
 - 10.4.2.2. A agressividade
 - 10.4.2.2.1. Conceito
 - 10.4.2.2.2. Manifestações
 - 10.4.2.2.3. Tipos de comportamentos agressivos
 - 10.4.3. Alguns dos principais transtornos de comportamento em crianças e adolescentes
 - 10.4.3.1. Transtorno opositivo desafiador
 - 10.4.3.1.1. Conceito
 - 10.4.3.1.2. Principais sintomas
 - 10.4.3.1.3. Fatores facilitadores
 - 10.4.3.1.4. Prevalência
 - 10.4.3.1.5. Etiologia

- 10.4.3.2. Transtornos de comportamento
 - 10.4.3.2.1. Conceito
 - 10.4.3.2.2. Principais sintomas
 - 10.4.3.2.3. Fatores facilitadores
 - 10.4.3.2.4. Prevalência
 - 10.4.3.2.5. Etiologia
- 10.4.4. Hiperatividade e impulsividade
 - 10.4.4.1. Hiperatividade e suas manifestações
 - 10.4.4.2. Relação entre hiperatividade e comportamento disruptivo
 - 10.4.4.3. A evolução dos comportamentos hiperativos e impulsivos ao longo do desenvolvimento
 - 10.4.4.4. Problemas associados à hiperatividade/impulsividade
- 10.4.5. Os ciúmes
 - 10.4.5.1. Conceito
 - 10.4.5.2. Principais manifestações
 - 10.4.5.3. Possíveis causas
- 10.4.6. Problemas de comportamento ao comer ou dormir
 - 10.4.6.1. Problemas de rotina ao dormir
 - 10.4.6.2. Problemas de rotina ao comer
- 10.4.7. Interferência da sintomatologia de comportamento na reabilitação da fonoaudiologia
 - 10.4.7.1. Na reabilitação da articulação
 - 10.4.7.2. Na reabilitação da alfabetização
 - 10.4.7.3. Na reabilitação da voz
 - 10.4.7.4. Na reabilitação da disfemia
- 10.5. Atenção
 - 10.5.1. Conceito
 - 10.5.2. Áreas cerebrais envolvidas em processos de atenção e suas principais características
 - 10.5.3. Classificação da atenção
 - 10.5.4. Influência da atenção na Linguagem
 - 10.5.5. Influência do déficit de atenção na reabilitação da fonoaudiologia
 - 10.5.5.1. Na reabilitação da articulação
 - 10.5.5.2. Na reabilitação da alfabetização
 - 10.5.5.3. Na reabilitação da voz
 - 10.5.5.4. Na reabilitação da disfemia
 - 10.5.6. Estratégias específicas para promover diferentes tipos de atenção
 - 10.5.6.1. Tarefas que promovem uma atenção constante
 - 10.5.6.2. Tarefas que promovem uma atenção seletiva
 - 10.5.6.3. Tarefas que promovem uma atenção dividida
 - 10.5.7. A importância de uma intervenção coordenada com outros profissionais
- 10.6. Funções executivas
 - 10.6.1. Conceito
 - 10.6.2. Áreas cerebrais envolvidas nas funções executivas e suas principais características
 - 10.6.3. Componentes das funções executivas
 - 10.6.3.1. Fluência verbal
 - 10.6.3.2. Flexibilidade cognitiva
 - 10.6.3.3. Planejamento e organização
 - 10.6.3.4. Inibição
 - 10.6.3.5. Tomada de decisões
 - 10.6.3.6. Raciocínio e pensamento abstrato
 - 10.6.4. Influência de funções executivas na linguagem
 - 10.6.5. Estratégias específicas para o treinamento de funções executivas
 - 10.6.5.1. Estratégias para promover a fluência verbal
 - 10.6.5.2. Estratégias para promover a flexibilidade cognitiva
 - 10.6.5.3. Estratégias que favorecem o planejamento e a organização
 - 10.6.5.4. Estratégias que favorecem a inibição
 - 10.6.5.5. Estratégias que favorecem a tomada de decisões
 - 10.6.5.6. Estratégias que incentivam o raciocínio e o pensamento abstrato
 - 10.6.6. A importância de uma intervenção coordenada com outros profissionais
- 10.7. Habilidades sociais II: conceitos relacionados
 - 10.7.1. As habilidades sociais
 - 10.7.1.1. Conceito
 - 10.7.1.2. A importância das Habilidades sociais
 - 10.7.1.3. Os diferentes componentes das habilidades sociais
 - 10.7.1.4. As dimensões das habilidades sociais

- 10.7.2. Comunicação
 - 10.7.2.1. Dificuldades de comunicação
 - 10.7.2.2. Comunicação eficaz
 - 10.7.2.3. Componentes da comunicação
 - 10.7.2.3.1. Características de comunicação verbal
 - 10.7.2.3.2. Características da comunicação não verbal e seus componentes
- 10.7.3. Os estilos comunicativos
 - 10.7.3.1. Estilo inibido
 - 10.7.3.2. Estilo agressivo
 - 10.7.3.3. Estilo assertivo
 - 10.7.3.4. Benefícios de um estilo de comunicação assertivo
- 10.7.4. Estilo educacional parental
 - 10.7.4.1. Conceito
 - 10.7.4.2. Estilo educacional permissivo indulgente
 - 10.7.4.3. Estilo permissivo negligente
 - 10.7.4.4. Estilo educacional autoritário
 - 10.7.4.5. Estilos educacional parental
 - 10.7.4.6. As consequências de diferentes estilos educacionais em crianças e adolescentes
- 10.7.5. Inteligência Emocional
 - 10.7.5.1. Inteligência emocional intrapessoal e interpessoal
 - 10.7.5.2. As emoções básicas
 - 10.7.5.3. A importância de reconhecer as emoções em si mesmo e nos outros
 - 10.7.5.4. Regulação emocional
 - 10.7.5.5. Estratégias para promover uma regulação emocional adequada
- 10.7.6. Autoestima
 - 10.7.6.1. Conceito de autoestima
 - 10.7.6.2. Diferença entre autoconceito e autoestima
 - 10.7.6.3. Características do déficit de autoestima
 - 10.7.6.4. Fatores associados aos déficits de autoestima
 - 10.7.6.5. Estratégias para promover a autoestima
- 10.7.7. Empatia
 - 10.7.7.1. Conceito de empatia
 - 10.7.7.2. Empatia é o mesmo que simpatia?
 - 10.7.7.3. Tipos de empatia
 - 10.7.7.4. Teoria da mente
 - 10.7.7.5. Estratégias para promover a empatia
 - 10.7.7.6. Estratégias para trabalhar a teoria da mente
- 10.8. Habilidades sociais II: orientações específicas para lidar com diferentes situações
 - 10.8.1. Intenção comunicativa
 - 10.8.1.1. Fatores a considerar ao iniciar uma conversa
 - 10.8.1.2. Orientações específicas para iniciar uma conversa
 - 10.8.2. Entrar em uma conversa que já foi iniciada
 - 10.8.2.1. Orientações específicas para entrar em uma conversa iniciada
 - 10.8.3. Manutenção do diálogo
 - 10.8.3.1. Escuta ativa
 - 10.8.3.2. Orientações específicas para a manutenção de conversa
 - 10.8.4. Fechamento de conversa
 - 10.8.4.1. Dificuldades que encontramos para terminar uma conversa
 - 10.8.4.2. Estilo assertivo no encerramento de uma conversa
 - 10.8.4.3. Orientações específicas para o encerramento de conversas em diferentes circunstâncias
 - 10.8.5. Fazer petições
 - 10.8.5.1. Formas não assertivas de fazer petições
 - 10.8.5.2. Diretrizes específicas para fazer petições assertivas
 - 10.8.6. Rejeição de petições
 - 10.8.6.1. Formas não assertivas de rejeição de petições
 - 10.8.6.2. Orientações específicas para rejeição de petições assertivas
 - 10.8.7. Dar e receber elogios
 - 10.8.7.1. Orientações específicas para elogiar
 - 10.8.7.2. Orientações específicas para aceitar elogios de maneira assertiva
 - 10.8.8. Responder às críticas
 - 10.8.8.1. Formas não assertivas de responder às críticas
 - 10.8.8.2. Orientações específicas para reagir de forma assertiva às críticas

- 10.8.9. Pedir mudanças de comportamento
 - 10.8.9.1. Razões para pedir mudanças de comportamento
 - 10.8.9.2. Estratégias específicas para pedir mudanças de comportamento
- 10.8.10. Gestão de conflitos interpessoais
 - 10.8.10.1. Tipos de conflitos
 - 10.8.10.2. Formas não assertivas de lidar com conflitos
 - 10.8.10.3. Estratégias específicas para lidar de forma assertiva com conflitos
- 10.9. Estratégias para mudança do comportamento em consulta e para aumentar a motivação das crianças mais novas na mesma.
 - 10.9.1. Quais são as técnicas de mudança de comportamento?
 - 10.9.2. Técnicas baseadas no condicionamento operante
 - 10.9.3. Técnicas para o início, desenvolvimento e generalização de comportamentos apropriados
 - 10.9.3.1. O reforço positivo
 - 10.9.3.2. Economia simbólica ou Token Economy
 - 10.9.4. Técnicas para a redução ou eliminação de comportamentos inadequados
 - 10.9.4.1. A extinção
 - 10.9.4.2. Reforço de comportamentos incompatíveis
 - 10.9.4.3. Custo da resposta e retirada de privilégios
 - 10.9.5. A punição
 - 10.9.5.1. Conceito
 - 10.9.5.2. Principais desvantagens
 - 10.9.5.3. Orientações para a aplicação de punição
 - 10.9.6. A motivação
 - 10.9.6.1. Conceito e principais características
 - 10.9.6.2. Tipos de motivação
 - 10.9.6.3. Principais teorias explicativas
 - 10.9.6.4. A influência das crenças e outras variáveis na motivação
 - 10.9.6.5. Principais manifestações de baixa motivação
 - 10.9.6.6. Orientações para promover a motivação em consulta
- 10.10. Fracasso escolar: hábitos e técnicas de estudo de um ponto de vista fonoaudiológico e psicológico
 - 10.10.1. Conceito de fracasso escolar
 - 1.10.2. Causas do fracasso escolar
 - 1.10.3. Consequências do fracasso escolar para as crianças
 - 1.10.4. Fatores que influenciam o sucesso escolar
 - 1.10.5. Os aspectos que devemos cuidar para obter um bom desempenho
 - 10.10.5.1. O sonho
 - 10.10.5.2. A alimentação
 - 10.10.5.3. Atividade física
 - 1.10.6. O papel dos pais
 - 1.10.7. Algumas diretrizes e técnicas de estudo que podem ajudar crianças e adolescentes
 - 10.10.7.1. O ambiente de estudo
 - 10.10.7.2. A organização e planejamento do estudo
 - 10.10.7.3. O cálculo do tempo
 - 10.10.7.4. Técnicas de sublinhado
 - 10.10.7.5. Os esquemas
 - 10.10.7.6. Regras mnemônicas
 - 10.10.7.7. A revisão
 - 10.10.7.8. Os intervalos

07

Estágio Clínico

Após a conclusão da etapa 100% online, o profissional passará para a fase prática em uma conceituada clínica escolhida pela equipe de especialistas da TECH para formar profissionais que desejam incorporar em sua atividade diária novos métodos de atendimento a pacientes com Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação. O especialista será acompanhado e orientado por um tutor exclusivo com grande experiência na área.



“

Você não encontrará nada igual. O programa reúne dois métodos avançados de capacitação profissional adequados às suas necessidades e à realidade atual da área da saúde”

O período de capacitação 100% prático será realizado em uma clínica especializada no atendimento de pacientes pediátricos ou adultos com Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação, que proporcionará um nível avançado de especialização em cada uma das abordagens. Serão 3 semanas de atividades práticas e de observação de novos casos reais, em que pacientes com diferentes necessidades poderão ser tratados em conjunto com a equipe de especialistas.

As diversas atividades que o aluno realizará neste programa irão se concentrar tanto em métodos diagnósticos quanto terapêuticos, nas diversas áreas de intervenção necessárias para aprimorar a qualidade de vida do paciente e de seu ambiente. Além disso, o aluno irá aprimorar suas técnicas e integrar outras novas com o objetivo de oferecer uma abordagem moderna e adaptada às necessidades do paciente que frequenta esse tipo de consulta.

Esta é uma oportunidade única que somente a TECH pode proporcionar, devido ao seu compromisso em apresentar novas alternativas de desenvolvimento profissional para aqueles que desejam continuar progredindo profissionalmente. Por esse motivo, a TECH selecionou várias clínicas médicas de excelência nas quais o especialista poderá compartilhar seus conhecimentos em jornadas de 8 horas, de segunda a sexta-feira.

A parte prática é realizada com a participação ativa do aluno executando as atividades e os procedimentos de todas as áreas de competência (aprender a aprender e aprender a executar), acompanhado e orientado por professores e outros colegas que possibilitam o trabalho em equipe e a integração multidisciplinar como competências transversais para a atuação 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:

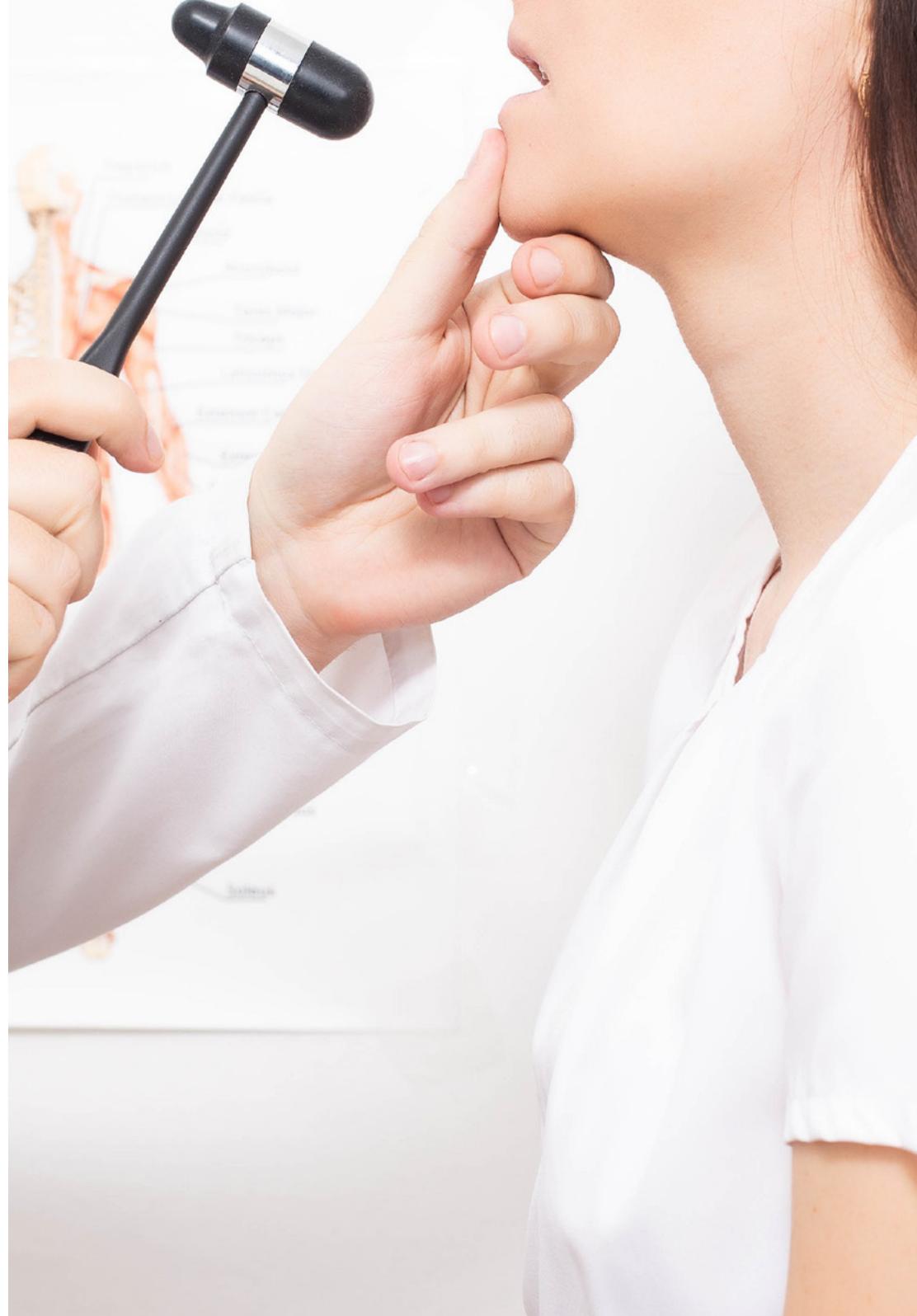
Módulo	Atividade Prática
Métodos de diagnóstico na detecção de Transtornos da Fala, da Linguagem e da Comunicação	Efetuar os testes PROLEC-R, PROLEC-SE, PROESC e TALE para avaliar as capacidades de leitura e de escrita do paciente
	Aplicar a Escala Internacional Manipulativa de Letra-3 e a Escala de Articulação e Fonologia do Arizona, 4ª revisão (Arizona 4)
	Realizar o Goldman-Fristoe Test of Articulation 3 (GFTA-3) e o teste de triagem através do perfil prosódico da fala
	Realizar os testes BLOC, ITPA, PLON-R, RFI, EDAF, ELA-R e Registro Fonológico Induzido de Monfort para avaliar a linguagem falada do paciente
	Realizar audiometrias e analisar audiogramas
	Aplicar a escala Brunet-Lézine, a escala Haizea-Llevant, a escala Bayley e o Inventário de Desenvolvimento Battelle para avaliar o desenvolvimento do paciente.
	Realizar avaliação da motricidade orofacial, verificando o estado do sistema estomatognático
Métodos terapêuticos para tratar os Transtornos da Fala, da Linguagem e da Comunicação	Utilizar os recursos tecnológicos do SAAC, como AraBoard Constructor, Talk Up, SPQR, DictaPicto, AraWord e Picto Selector, como abordagens de comunicação alternativa em pacientes com transtornos de comunicação
	Elaborar atividades para reabilitação em Dislalia, Dislexia, Afasia e outros transtornos
	Usar o jogo como método terapêutico na consulta pediátrica
	Indicar exercícios faciais, bucais e linguais para o controle de afecções e síndromes que afetam a comunicação oral correta
Técnicas de intervenção social Intervenção social em transtornos da Fala, Linguagem e da Comunicação	Preparar relatórios clínicos específicos para pacientes com transtornos da comunicação e da fala
	Usar os diferentes métodos de entrevista com profissionais no ambiente escolar e com os familiares da criança para detectar outros fatores que causam os transtornos
	Indicar materiais e recursos adaptados à intervenção fonoaudiológica na audição no contexto escolar
	Indicar a implementação do sistema bimodal em pacientes com transtornos auditivos

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 prático no centro.



Condições da Capacitação Prática

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

1. ORIENTAÇÃO: durante o 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 8 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. NÃO 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 ao 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: ao 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. Nestes 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?

Este programa de Mestrado Próprio Semipresencial inclui em seu conteúdo acadêmico um estágio 100% prático em uma clínica conceituada de referência, na qual o profissional desenvolverá todas as suas competências quanto ao tratamento dos Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação com precisão, em conjunto com outros profissionais especializados na área. Trata-se de uma experiência de 3 semanas de duração, com uma jornada intensiva de terapias, diagnósticos e atividades que trarão novos métodos de atendimento à atividade clínica diária do profissional.





“

Desenvolva-se diariamente com as novas contribuições da ciência e da tecnologia obtidas nesse estágio, no mais moderno centro clínico, ao lado de profissionais experientes”

tech 88 | Onde posso realizar o Estágio Clínico?



Os alunos podem realizar o estágio prático deste Mestrado Próprio Semipresencial nos seguintes centros:



Medicina

Hospital HM Modelo

Pais	Cidade
Espanha	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 Regla

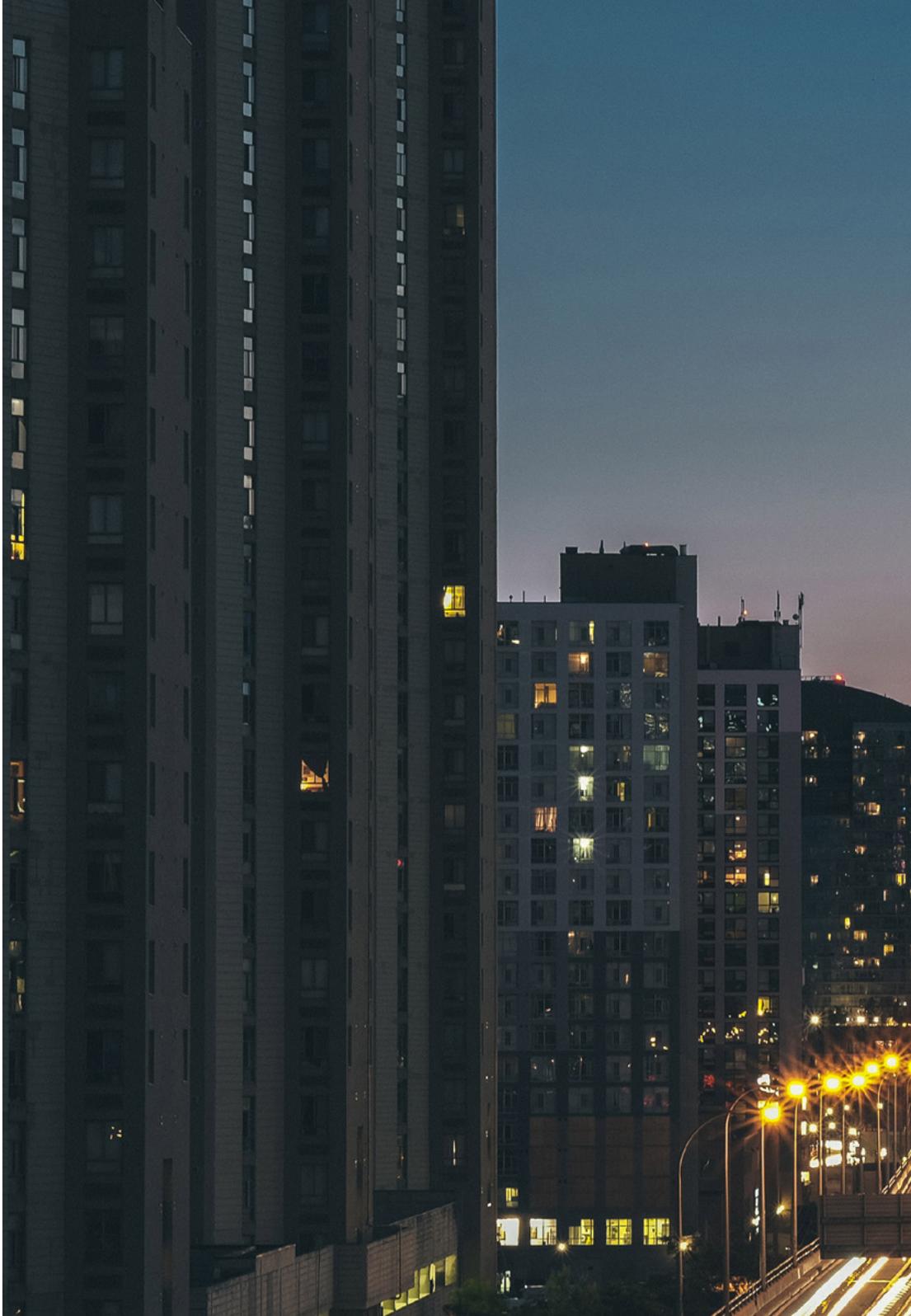
Pais	Cidade
Espanha	León

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 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

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

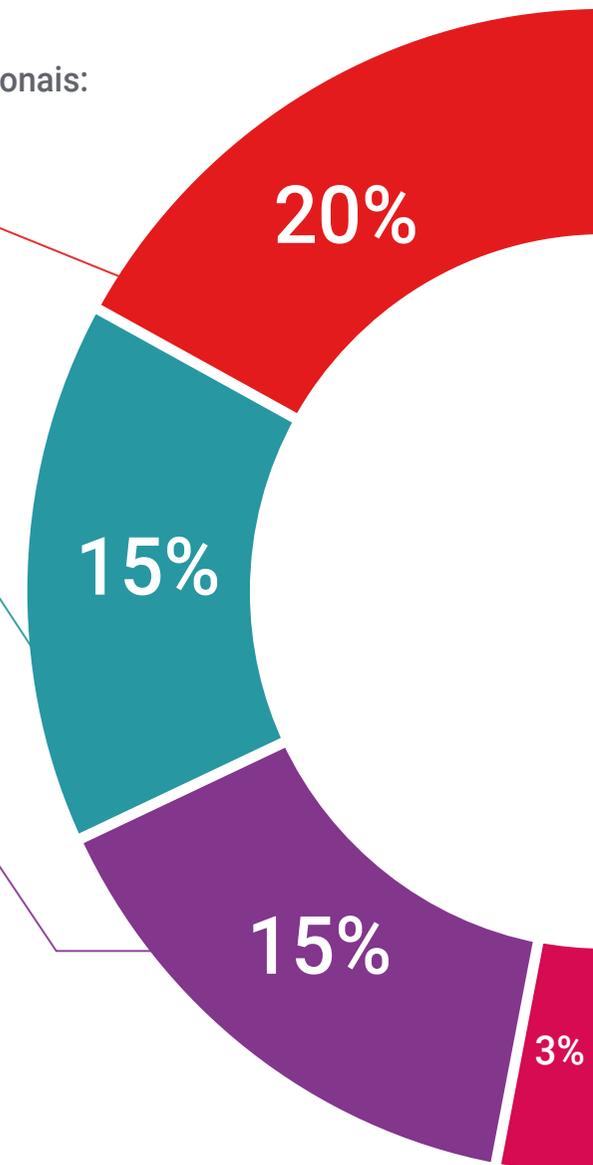
A equipe da TECH apresenta o conteúdo de forma atraente e dinâmica através de pílulas multimídia que incluem áudios, vídeos, imagens, gráficos e mapas conceituais para consolidar o conhecimento.

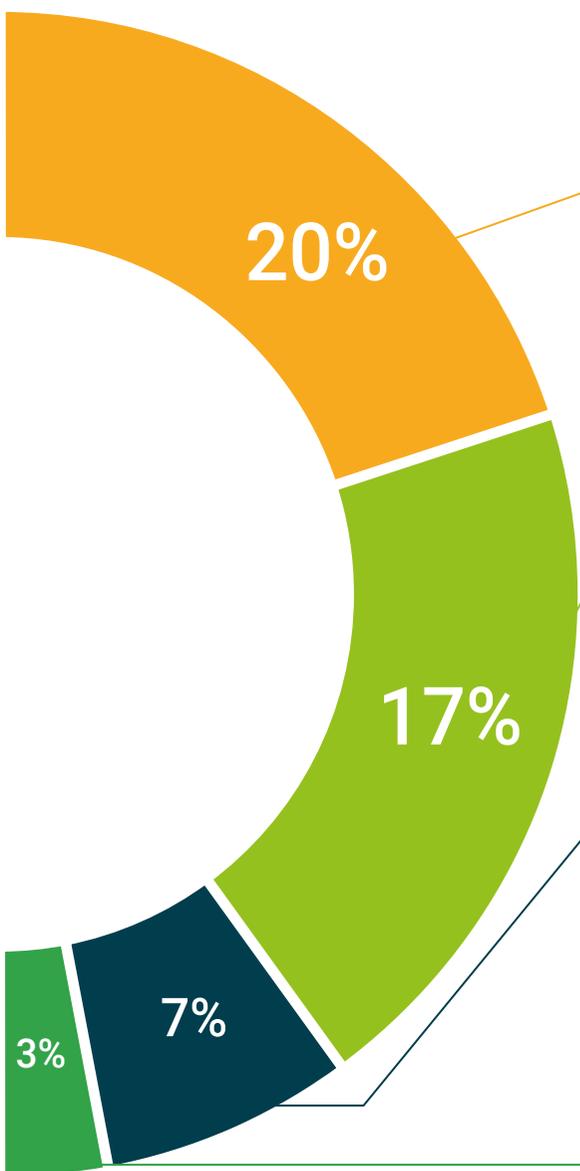
Este sistema exclusivo de capacitação por meio da apresentação de conteúdo multimídia foi premiado pela Microsoft como "Caso de sucesso na Europa".



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.





Estudos de casos elaborados e orientados por especialistas

A aprendizagem efetiva deve ser necessariamente contextual. Portanto, na TECH apresentaremos casos reais em que o especialista guiará o aluno através do desenvolvimento da atenção e da resolução de diferentes situações: uma forma clara e direta de alcançar o mais alto grau de compreensão.



Testing & Retesting

Avaliamos e reavaliamos periodicamente o conhecimento do aluno ao longo do programa, através de atividades e exercícios de avaliação e autoavaliação, para que possa comprovar que está alcançando seus objetivos.



Masterclasses

Há evidências científicas sobre a utilidade da observação de terceiros especialistas. O "Learning from an expert" fortalece o conhecimento e a memória e aumenta a nossa confiança para tomar decisões difíceis no futuro.



Guias rápidos de ação

A TECH oferece o conteúdo mais relevante do curso em formato de fichas de trabalho ou guias rápidos de ação. Uma forma sintetizada, prática e eficaz de ajudar os alunos a progredirem na aprendizagem.



10 Certificado

O Mestrado Próprio Semipresencial em Tratamento Médico de Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação 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 seu certificado sem sair de casa e sem burocracias”

Este **Mestrado Próprio Semipresencial em Tratamento Médico de Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação** conta com o conteúdo científico mais completo e atualizado do mercado.

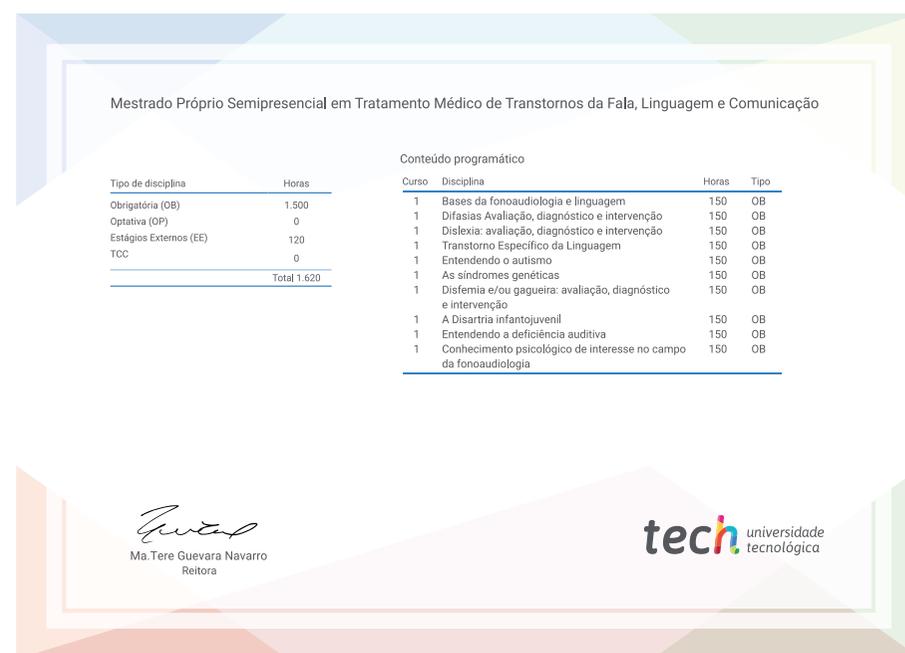
Uma vez aprovadas as avaliações, o aluno receberá por correio o certificado* correspondente ao título de **Mestrado Próprio Semipresencial** emitido pela **TECH Universidade Tecnológica**.

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 Tratamento Médico de Transtornos da Fala, Linguagem e Comunicação**

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

Duração: **12 meses**



*Apostila de Haia: Caso o aluno solicite que seu certificado seja apostilado, a TECH EDUCATION providenciará a obtenção do mesmo a um custo adicional.

futuro
saúde confiança pessoas
informação orientadores
educação certificação ensino
garantia aprendizagem
instituições tecnologia
comunidade compromisso
atenção personalizada
conhecimento
presente
desenvolvimento

tech universidade
tecnológica

Mestrado Próprio Semipresencial

Tratamento Médico de
Transtornos da Fala,
Linguagem e Comunicação

Modalidade: Semipresencial (Online + Estágio Clínico)

Duração: 12 meses

Certificado: TECH Universidade Tecnológica

Mestrado Próprio Semipresencial

Tratamento Médico de Transtornos
da Fala, Linguagem e Comunicação