GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal
Subsecretaria de Educação Inclusiva e Integral
Diretoria de Educação Inclusiva e Atendimentos Educacionais Especializados

Formulário de Estudo de Caso
Estudantes com Deficiência / TEA / 2023

CRE: _____

Unidade Escolar: _____

Nome completo do(a) estudante: _____

_____

Data de nascimento: _____/_____/_____ Idade: _____

Ano/Ciclo/Etapa/Segmento: _____ Turma: _____ Turno: _____

Responsável pelo(a) estudante: _____

Telefone para contato, preferencialmente Whatsapp: _____

Diagnóstico Médico ou Hipótese Diagnóstica: _____

_____

CID: _____

Número Processo SEI 2021: 00080- _____/20_____-_____ ( ) Não se aplica

Número Processo SEI 2022: 00080- _____/20_____-_____

Obs.: O nº do processo para o envio via SEI do Estudo de Caso do ano atual deve ser anexado no mesmo número do processo do ano anterior, configurando assim seu histórico.

1. Tipo de atendimento oferecido ao estudante em 2023:

( ) Classe Comum - CC;
( ) Classe Comum Inclusiva - CCI;
( ) Classe Integração Inversa - CII;
( ) Classe Especial em escola regular (etapa de ensino): _____;
( ) Centro de Ensino Especial - CEE: Atendimento Pedagógico Especializado - APE:
    ( ) DI; ( ) DMU; ( ) TEA; ( ) MISTA;
( ) Centro de Ensino Especial de Deficiente Visual - CEEDV;
( ) Atendimento Complementar no ( ) CEE / ( ) CEEDV: _____;
( ) Programa de Educação Precoce - PEP;
( ) EJA Interventiva _____ Segmento;
( ) Classe Bilíngue - Escola Bilíngue;
( ) Classe Bilíngue Mediada;
( ) Classe Bilíngue Diferenciada - Escola Bilíngue;
( ) Programa de Educação Linguística Precoce - PELP/Escola Bilíngue;

( ) Sala de Recursos Generalista - SRG;
( ) Sala de Recursos Específica - SRE de _____;
( ) Itinerância _____;
( ) Equipe Especializada de Apoio à Aprendizagem - EEAA;
( ) Orientação Educacional - OE;
( ) Sala de Apoio à Aprendizagem - SAA;
( ) Apoio escolar com Monitor ou Educador Social Voluntário para:
( ) alimentação; ( ) higienização; ( ) locomoção;

2. Assinale as alternativas que melhor se aplicam a(o) estudante:

2.1. Quanto aos ASPECTOS MOTORES:

Para a locomoção, faz uso de:
( ) Cadeira de rodas; ( ) Andador; ( ) Muletas; ( ) Prótese; ( ) Órtese;
( ) Outro(s): _____

Possui coordenação motora grossa:
( ) Adequada à idade; ( ) Com atraso no desenvolvimento psicomotor;

Possui coordenação motora fina:
( ) Adequada à idade; ( ) Com atraso no desenvolvimento psicomotor;

Autonomia para deslocamento; ( ) SIM ( ) NÃO

Movimentos involuntário; ( ) SIM ( ) NÃO

Risco de queda; ( ) SIM ( ) NÃO

Capacidade de movimentar objetos em várias direções; ( ) SIM ( ) NÃO

Escreve; ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim: ( ) Escrita com independência; ( ) Escrita com adaptação;

Possui movimento de pinça; ( ) SIM ( ) NÃO

Possui movimento de preensão do lápis de escrever; ( ) SIM ( ) NÃO

Recurso utilizado para sinalizar/apontar objetos de interesse _____

Faz construção com blocos; ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim: ( ) constrói torre; ( ) constrói ponte;

Brinca com sua imagem refletida no espelho; ( ) SIM ( ) NÃO

Aponta partes do corpo; ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim: ( ) aponta partes em si; ( ) aponta partes no outro ou boneco;

2.2. Quanto à COMUNICAÇÃO / SOCIALIZAÇÃO:

Oralizado; ( ) SIM ( ) NÃO

Comunica-se:

Por sons/balbucios; ( ) SIM ( ) NÃO

Prioritariamente por gestos; ( ) SIM ( ) NÃO

Prioritariamente com o olhar; ( ) SIM ( ) NÃO

Fala fluente; ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim: Com emissão de: ( ) palavras; ( ) frases;

Fala com alguma dificuldade; ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim: Com emissão de: ( ) palavras; ( ) frases;

Por Libras; ( ) SIM ( ) NÃO

Por Libras tátil; ( ) SIM ( ) NÃO

Por voz ampliada; ( ) SIM ( ) NÃO

Por Braile; ( ) SIM ( ) NÃO

Por prancha de comunicação; ( ) SIM ( ) NÃO

( ) Ainda não se percebeu as formas de comunicação usadas pelo(a) estudante;

( ) Utiliza comunicação alternativa do tipo: _____
_____

Preserva a própria integridade; ( ) SIM ( ) NÃO

Preserva a integridade do outro; ( ) SIM ( ) NÃO

Percebe as necessidades sócio-afetivas do outro; ( ) SIM ( ) NÃO

Demonstra seus sentimentos (medo, alegria, tristeza, raiva, etc); ( ) SIM ( ) NÃO

Relaciona-se costumeiramente bem com as pessoas; ( ) SIM ( ) NÃO

Alegra-se na companhia de pares de mesma idade; ( ) SIM ( ) NÃO

Atende quando é chamado pelo nome; ( ) SIM ( ) NÃO

Demonstra reconhecer as pessoas de seu convívio; ( ) SIM ( ) NÃO

Imita cenas domésticas nas brincadeiras (jogo simbólico); ( ) SIM ( ) NÃO

Realiza atividades de forma paralela compartilhando o mesmo espaço; ( ) SIM ( ) NÃO

Presta atenção quando ouve histórias; ( ) SIM ( ) NÃO

Aponta figuras em um livro; ( ) SIM ( ) NÃO

Aponta detalhes de figuras em um livro; ( ) SIM ( ) NÃO

Demonstra preferência por se manter isolado;( ) SIM ( ) NÃO

Demonstra interesse pelas atividades; ( ) SIM ( ) NÃO

Espera sua vez na realização das tarefas; ( ) SIM ( ) NÃO

Compartilha seus materiais; ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta comportamentos alimentares peculiares; ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim, especifique:_____
_____

Reage com agressividade; ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim: ( ) esporadicamente; ( ) com frequência;

Autoagressão; ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim: ( ) esporadicamente; ( ) com frequência;

Heteroagressão; ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim: ( ) esporadicamente; ( ) com frequência;

No ambiente escolar, chora; ( ) nunca; ( ) esporadicamente; ( ) com frequência;

( ) Outro(s): _____
_____

2.3. Quanto aos ASPECTOS SENSORIAIS:

Deficiência Visual: ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim: ( ) Monocular; ( ) Baixa Visão; ( ) Cego; ( ) Surdocego;

Apresenta limitações no campo visual; ( ) SIM ( ) NÃO

Deficiência Auditiva: ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim: ( ) Orelha Direita: ( ) Profundo; ( ) Severo; ( ) Moderado; ( ) Leve;
( ) Orelha Esquerda: ( ) Profundo; ( ) Severo; ( ) Moderado; ( ) Leve;

Tem implante coclear; ( ) SIM ( ) NÃO

Realiza acompanhamento fonoaudiológico; ( ) SIM ( ) NÃO

Faz uso de sistema FM; ( ) SIM ( ) NÃO

Faz uso de aparelho AASI; ( ) SIM ( ) NÃO

( ) Outro(s):_____

2.4. Quanto às ATIVIDADES DE VIDA AUTÔNOMA (AVAs):

Alimenta-se: ( ) SIM ( ) NÃO - Se sim: ( ) com auxílio; ( ) com autonomia;

Faz uso de sonda para alimentação; ( ) SIM ( ) NÃO

Despe-se: ( ) SIM ( ) NÃO - Se sim: ( ) com auxílio; ( ) com autonomia;

Veste-se: ( ) SIM ( ) NÃO - Se sim: ( ) com auxílio; ( ) com autonomia;

Organiza seus pertences: ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim: ( ) com auxílio; ( ) com autonomia;

Utiliza o banheiro: ( ) SIM ( ) NÃO - Se sim: ( ) com auxílio; ( ) com autonomia;

Possui controle dos esfíncteres; ( ) SIM ( ) NÃO

Utiliza fralda; ( ) SIM ( ) NÃO

Manifesta desconforto quando urina ou defeca; ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta sialorréia; ( ) SIM ( ) NÃO

( ) Outro(s): _____
_____

2.5. Quanto à ALFABETIZAÇÃO:

Em relação ao processo de leitura e escrita, o(a) estudante:

( ) Está alfabetizado(a);

( ) Não está alfabetizado(a);

( ) Está em processo de alfabetização - Nível:

( ) Pré- silábico; ( ) Silábico; ( ) Silábico Alfabético; ( ) Alfabético;

2.5.1. Quanto ao PROCESSO DA ESCRITA:

Escreve; ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, realiza a grafia das letras: ( ) cursiva ou caixa alta com autonomia;
( ) por meio de digitação;
( ) digitação por interface assistiva;

Faz pareamento do nome a partir de um modelo; ( ) SIM ( ) NÃO

Utiliza letras aleatórias e/ou desenhos para escrever palavras; ( ) SIM ( ) NÃO

Organiza letras móveis com autonomia para formar palavras; ( ) SIM ( ) NÃO

Escreve palavras simples; ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim: ( ) Utiliza todas ou quase todas as letras necessárias;

Escreve frases e/ou pequenos textos; ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim: ( ) Realiza trocas e/ou omissões de fonemas;

( ) Outro(s). Especifique: _____

_____

2.5.2. Quanto ao PROCESSO DE LEITURA:

Diferencia letras e números; ( ) SIM ( ) NÃO

Reconhece as letras do alfabeto (vogais e consoantes); ( ) SIM ( ) NÃO

Reconhece o prenome; ( ) SIM ( ) NÃO

Reconhece palavras; ( ) SIM ( ) NÃO

Reconhece rótulos e embalagens de produtos conhecidos; ( ) SIM ( ) NÃO

Lê palavras simples; ( ) SIM ( ) NÃO

Lê frases; ( ) SIM ( ) NÃO

Lê e interpreta textos; ( ) SIM ( ) NÃO

( ) Outro(s): _____

_____

_____

2.5.3. Quanto ao CONHECIMENTO MATEMÁTICO:

Reconhece os objetos iguais; ( ) SIM ( ) NÃO

Realiza seriação; ( ) SIM ( ) NÃO

Classifica objetos por atributos; ( ) SIM ( ) NÃO - Se sim, marque quais:
( ) Cor; ( ) Tamanho; ( ) Forma; ( ) Textura; ( ) Temperatura;

Compreende a funcionalidade dos brinquedos/objetos; ( ) SIM ( ) NÃO

Identifica nas situações cotidianas conceitos matemáticos; ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim, quais: ( ) Alto / ( ) Baixo; ( ) Grande / ( ) Pequeno;
( ) Quente / ( ) Frio; ( ) Cheio / ( ) Vazio; ( ) À frente / ( ) Atrás;
( ) Duro / ( ) Mole; ( ) Dentro / ( ) Fora; ( ) Em cima / ( ) Embaixo;

Identifica números; ( ) SIM ( ) NÃO

Reconhece a função do número (hora, preço, telefone, dia do mês...); ( ) SIM ( ) NÃO

Relaciona numeral à quantidade; ( ) SIM ( ) NÃO

Faz contagem sem apoio de material concreto; ( ) SIM ( ) NÃO

Faz contagem com apoio de material concreto; ( ) SIM ( ) NÃO

Realiza adição simples; ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim: ( ) Com unidades; ( ) Com dezenas; ( ) Com centenas;

Realiza subtração simples; ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim: ( ) Com unidades; ( ) Com dezenas; ( ) Com centenas;

Domina as quatro operações básicas (adição, subtração. multiplicação e divisão);

( ) SIM ( ) NÃO

Resolve situações-problema; ( ) SIM ( ) NÃO

3. Descreva detalhadamente as <u>ESTRATÉGIAS</u> utilizadas pelos atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem para alcançar os objetivos de aprendizagem descritos nos documentos norteadores da SEEDF, bem como os <u>RESULTADOS</u> obtidos com essas estratégias:

4. Para os <u>estudantes de Classe Especial</u>, descreva detalhadamente as <u>vivências</u> que foram realizadas junto às classes comum da Unidade Escolar (intervenções, estratégias educacionais, frequência e duração):

5. Considerações outras, que se fizerem necessárias:

6. Solicitação de encaminhamentos para o ano letivo de 2024:

( ) Classe Comum - CC;
( ) Classe Comum Inclusiva - CCI;
( ) Classe Integração Inversa - CII;
( ) Classe Especial em escola regular (etapa de ensino): _____;
( ) Centro de Ensino Especial - CEE: Atendimento Pedagógico Especializado - APE:
    ( ) DI; ( ) DMU; ( ) TEA; ( ) MISTA;
( ) Centro de Ensino Especial de Deficiente Visual - CEEDV;
( ) Atendimento Complementar no ( ) CEE / ( ) CEEDV: _____;
( ) Programa de Educação Precoce - PEP;
( ) EJA Interventiva _____ Segmento;
( ) Classe Bilíngue - Escola Bilíngue;
( ) Classe Bilíngue Mediada;
( ) Classe Bilíngue Diferenciada - Escola Bilíngue;
( ) Programa de Educação Linguística Precoce - PELP/Escola Bilíngue;
( ) Sala de Recursos Generalista - SRG;
( ) Sala de Recursos Específica - SRE de _____;
( ) Itinerância _____;
( ) Equipe Especializada de Apoio à Aprendizagem - EEAA;
( ) Orientação Educacional - OE;
( ) Sala de Apoio à Aprendizagem - SAA;
( ) Apoio escolar com Monitor ou Educador Social Voluntário para:
    ( ) alimentação; ( ) higienização; ( ) locomoção;

7. Responsáveis pelas informações:

Profissional	Matrícula	Assinatura
Diretor(a)		
Supervisor(a) pedagógico(a)		
Secretário(a) escolar		
Coordenador(a) Pedagógico(a)		
Professor(a) Sala de Recursos		
Professor(a) Sala de Recursos		

Orientador(a) Educacional		
Professor(a) Itinerante		
Equipe de Apoio à Aprendizagem - SEAA - Pedagogo		
Equipe de Apoio à Aprendizagem - SEAA - Psicólogo		
Professor(a) intérprete educacional		
Professor(a) guia-intérprete		
Professores regentes - Componentes curriculares		

8. Ante os aspectos pedagógicos analisados referentes a(o) estudante supracitado(a) e em atendimento ao estabelecido na Orientação Pedagógica da Educação Especial da SEEDF, Lei Brasileira da Inclusão e Estratégia de Matrícula vigente, o presente documento deve ser formalizado como:

( ) Estudo de Caso Anual ( ) Estudo de Caso Anual para CRPEC ( ) Estudo de Caso Anual para CCPEC

9. Ciência do Responsável: _____

Observações:

_____

_____

_____

_____

_____

Data: _____/_____/_____