



Prefeitura Municipal de Campinas

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

POLICLÍNICA III

Av. Prof. Faria Lima, 90 – Pq. Itália – Campinas/SP

Tel.: 3273-9151 / 3272-9843 / 3273-5945



SABIÁ - Saber Interdisciplinar em Aprendizagem

sabia.poli3@gmail.com

FICHA DE ENCAMINHAMENTO PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO DA ESCOLA

IDENTIFICAÇÃO

NOME		
D/N	IDADE	ESCOLARIDADE () ED. INFANTIL () ENS. FUNDAMENTAL
ESCOLA		
SÉRIE/ANO	PERÍODO	
TELEFONES	BAIRRO	
ENDEREÇO		
PROFESSOR(A) RESPONSÁVEL		

HISTÓRIA DE ESCOLARIDADE

QUANDO INGRESSOU NESTA ESCOLA?		
QUANDO FORAM NOTADAS AS DIFICULDADES?		
REPETIU ALGUMA SÉRIE?	() SIM () NÃO	SE SIM, QUAL?
FEZ OU FAZ REFORÇO ESCOLAR?	() SIM () NÃO	FREQÜÊNCIA: HÁ QUANTO TEMPO?
HISTÓRIA PROGRESSA: CASO TENHA VINDO DE OUTRA ESCOLA, FAVOR COLOCAR OS DADOS RELEVANTES. (quantas escolas freqüentou, por que mudou, etc)		
FOI ENCAMINHADO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE? () SIM () NÃO		
SE SIM, QUAIS E QUANDO? OS PAIS LEVARAM?		

ASPECTOS MOTORES

APRESENTA ALGUMA DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO, POSTURA OU COORDENAÇÃO? ESPECIFIQUE:	() NÃO () SIM
O DESEMPENHO NAS AULAS DE ED. FÍSICA É BOM? ESPECIFIQUE:	() NÃO () SIM
APRESENTA INCOORDENAÇÃO MOTORA NA PREENSÃO DO LÁPIS, NO USO DA TESOURA, NA PINTURA, ETC? ESPECIFIQUE:	() NÃO () SIM

ASPECTOS PERCEPTIVOS

APRESENTA ALGUMA DIFICULDADE PARA ENXERGAR? ESPECIFIQUE:	() NÃO () SIM
APRESENTA ALGUMA DIFICULDADE PARA OUVIR? ESPECIFIQUE:	() NÃO () SIM

MARQUE QUAIS DESSAS SITUAÇÕES ACONTECEM FREQUENTEMENTE (MAIS DE UMA VEZ POR DIA)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> NARIZ ENTUPIDO | <input type="checkbox"/> RESPIRA PELA BOCA | <input type="checkbox"/> “ESCUTA QUANDO QUER” |
| <input type="checkbox"/> RESPONDE “Ã? QUE?” | <input type="checkbox"/> NÃO ENTENDE O QUE OUVE | <input type="checkbox"/> SE DISTRAI COM BARULHO |
| <input type="checkbox"/> PEDE PARA REPETIR | <input type="checkbox"/> FICA AGITADO* | <input type="checkbox"/> FICA SONOLENTO |
| <input type="checkbox"/> ESQUECE O QUE FOI DITO | <input type="checkbox"/> ENTENDE ERRADO | <input type="checkbox"/> NÃO ENTENDE PIADAS |
| <input type="checkbox"/> NÃO ENTENDE IRONIA | <input type="checkbox"/> FICA DESATENTO | <input type="checkbox"/> DEMORA PARA RESPONDER |

*DESCREVA SUA AGITAÇÃO (não fica sentado por muito tempo, fica balançando os pés e as mãos incessantemente, não para de falar, etc)

HÁ MAIS ALGUM SINTOMA QUE NÃO FOI DESCRITO ACIMA? QUAL?

ASPECTOS AFETIVO-EMOCIONAIS

MARQUE AS OPÇÕES QUE DESCREVEM SEU ALUNO (A)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> INDISCIPLINADO | <input type="checkbox"/> FALTA DE LIMITES | <input type="checkbox"/> AGRESSIVO |
| <input type="checkbox"/> TÍMIDO | <input type="checkbox"/> APÁTICO | <input type="checkbox"/> DESINTERESSADO |
| <input type="checkbox"/> REAGE COM EXAGERO | <input type="checkbox"/> SEMPRE PEDE APROVAÇÃO | <input type="checkbox"/> NÃO TEM INICIATIVA |
| <input type="checkbox"/> OBEDIENTE | <input type="checkbox"/> AFETIVO | <input type="checkbox"/> ACEITA O “NÃO” |
| <input type="checkbox"/> ESPONTÂNEO | <input type="checkbox"/> CALMO | <input type="checkbox"/> SORRIDENTE |
| <input type="checkbox"/> ANSIOSO | <input type="checkbox"/> MEDROSO | <input type="checkbox"/> INTERESSADO |
| <input type="checkbox"/> ESPÍRITO DE LIDERANÇA | <input type="checkbox"/> INFLUENCIADO PELOS COLEGAS | <input type="checkbox"/> CHORA FACILMENTE |
| <input type="checkbox"/> NÃO SE RELACIONA COM PROFESSORES | <input type="checkbox"/> NÃO SE RELACIONA COM OS COLEGAS | |

HÁ ALGUMA OUTRA CARACTERÍSTICA QUE NÃO FOI CITADA ANTERIORMENTE? QUAL?

ASPECTOS DA COMUNICAÇÃO ORAL

APRESENTA ALGUMA DAS DIFICULDADES ABAIXO?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> “GAGUEJA” | <input type="checkbox"/> FALA ERRADO | <input type="checkbox"/> TROCA LETRAS NA FALA |
| <input type="checkbox"/> FALA MUITO ALTO | <input type="checkbox"/> FALA MUITO BAIXO | <input type="checkbox"/> FALA MUITO RÁPIDO |
| <input type="checkbox"/> FALA MUITO DEVAGAR | <input type="checkbox"/> VOZ ROUCA | <input type="checkbox"/> VOZ NASALISADA |

EXPRESSA SUAS IDÉIAS COM CLAREZA? SIM NÃO

ESPECIFIQUE:

PERCEBE E RESPEITA AS SITUAÇÕES DE DIÁLOGO? SIM NÃO

ESPECIFIQUE:

RECUSA-SE A PARTICIPAR DE SITUAÇÕES ONDE HÁ NECESSIDADE DE SE EXPRESSAR? SIM NÃO

ESPECIFIQUE:

UTILIZA SOMENTE UMA OU DUAS PALAVRAS EM VEZ DE CONSTRUIR FRASES OU, SÓ SIM NÃO
UTILIZA FRASES SIMPLES, VOCABULÁRIO POBRE E ERROS DE CONCORDÂNCIA QUE JÁ
NÃO DEVERIAM ACONTECER NA SUA IDADE?

ESPECIFIQUE:

CONSTRÓI FRASES CONFUSAS OU DESCONTEXTUALIZADAS COM GRANDE NÚMERO DE SIM NÃO
PALAVRAS PARA EXPRESSAR UMA IDÉIA?

ESPECIFIQUE:

REPETE AS PALAVRAS DO ADULTO COMO ECO OU RECORRE AOS GESTOS INDICATIVOS SIM NÃO
COM O DEDO, OLHAR OU EXPRESSÕES DE ROSTO?

ESPECIFIQUE:

ASPECTOS DA LEITURA, ESCRITA E MATEMÁTICA

APRESENTA DIFICULDADES NA LEITURA?	() NÃO () SIM	
MARQUE O QUE ELE CONSEGUE FAZER BEM:		
() RECONHECE LETRAS () LÊ SÍLABAS () LÊ PALAVRAS SIMPLES () LÊ PALAVRAS COMPLEXAS	() LÊ FRASES () LÊ TEXTOS PEQUENOS () LÊ TEXTOS GRANDES	
LÊ COM COMPREENSÃO?		
LÊ RESPEITANDO A PONTUAÇÃO E COM ENTONAÇÃO?		
HÁ ALGO QUE QUEIRA COMENTAR SOBRE A LEITURA?		
APRESENTA DIFICULDADES NA ESCRITA?	() NÃO () SIM	MARQUE ABAIXO:
() GRAMÁTICA () ORTOGRAFIA () JUNTA PALAVRAS (ABOLA) () SEPARA PALAVRAS (A MIGO)	() TRAÇADO DAS LETRAS () SILÁBICO () SILÁBICO-ALFABÉTICO	() ELABORAÇÃO DE TEXTO () ALFABÉTICO
ELE ESTÁ ALFABETIZADO? () SIM () NÃO		
EM QUE FASE SE ENCONTRA? () PRÉ-SILÁBICO () SILÁBICO () SILÁBICO-ALFABÉTICO () ALFABÉTICO		
MARQUE OS ERROS QUE APARECEM NA ESCRITA		
() TROCA LETRAS (P/B, F/V, ETC) () INVERTE LETRAS (PRA/PAR) () JUNTA PALAVRAS (ABOLA) () SEPARA PALAVRAS (A MIGO)	() NÃO TEM PONTUAÇÃO () OMITE LETRAS () COLOCA LETRAS A MAIS	
ELE CONSEGUE LER O QUE ESCRIVE?		
ELE ESCRIVE FRASES E TEXTOS COM COERÊNCIA?		
HÁ MAIS ALGUMA COISA QUE QUEIRA COMENTAR SOBRE A ESCRITA?		
APRESENTA DIFICULDADE EM MATEMÁTICA?	() NÃO () SIM	
MARQUE SE O ALUNO APRESENTA		
() NOÇÃO DE QUANTIDADE () NOÇÃO DE CONSERVAÇÃO DE QUANTIDADE		
CONSEGUE REALIZAR OPERAÇÕES DE		
() ADIÇÃO COM ATÉ ____ ALGARISMOS () SUBTRAÇÃO COM ATÉ ____ ALGARISMOS () MULTIPLICAÇÃO COM ATÉ ____ ALGARISMOS () DIVISÃO COM ATÉ ____ ALGARISMOS		
ENTENDE E RESOLVE PROBLEMAS QUE ENVOLVAM MAIS DE UMA OPERAÇÃO?	() SIM () NÃO	
CONHECE AS PRINCIPAIS FORMAS GEOMÉTRICAS?	() SIM () NÃO	
REPRESENTA FRAÇÕES GRAFICAMENTE?	() SIM () NÃO	
HÁ ALGO QUE QUEIRA COMENTAR SOBRE SEU RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICO?		

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

DEMONSTRA INTERESSE EM APRENDER? FAZ PERGUNTAS QUANDO TEM DÚVIDAS?	() NÃO () SIM
ESPECIFICAR:	
PASSOU POR ALGUMA EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA? QUAL? QUANDO?	
DEMONSTRA INTERESSE POR ALGUMA MATÉRIA ESPECÍFICA?	() NÃO () SIM
QUAIS?	

DEMONSTRA ALGUM OUTRO INTERESSE? (esporte, vídeo-game, dança, ...)	
COMO É SEU COMPORTAMENTO PERANTE O GRUPO NA ESCOLA (trajes, vocabulário)? É ADEQUADO? CONSEGUE FAZER E MANTER AMIGOS?	
ELE VEM LIMPO, COM AS ROUPAS LIMPAS? COME NA ESCOLA? QUAIS REFEIÇÕES? É A ÚNICA REFEIÇÃO DO DIA?	
PARTICIPA DE GRUPOS NA ESCOLA? (teatro, esporte,...)	
ONDE SENTA NA SALA DE AULA? TEM LUGAR FIXO?	
QUAL O RITMO DA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES ESCOLARES? () NORMAL () RÁPIDO () LENTO E A QUALIDADE? ESPECIFICAR:	
É ORGANIZADO COM O MATERIAL ESCOLAR? ESPECIFICAR:	() NÃO () SIM
FAZ LIÇÃO DE CASA? ESPECIFICAR:	() NÃO () SIM
FALTA MUITO ÀS AULAS? QUAIS OS MOTIVOS ALEGADOS?	() NÃO () SIM
COMO FOI A ROTATIVIDADE DE PROFESSORES NO SEMESTRE? HOUVE MUITAS AULAS VAGAS, MUITAS TROCAS DE PROFESSORES?	
OS PAIS PARTICIPAM DA VIDA ESCOLAR DA CRIANÇA? ESPECIFICAR:	() NÃO () SIM
QUAL A ESCOLARIDADE DOS PAIS?	
VOCÊ ACHA QUE ELES VALORIZAM A EDUCAÇÃO DO FILHO?	
COMO E COM QUEM VAI PARA A ESCOLA?	

CONDUTA DA ESCOLA

DIANTE DOS PROBLEMAS CITADOS, QUAIS AS MEDIDAS E CONDUTAS ADMINISTRADAS PELA ESCOLA?

COMENTÁRIOS FINAIS (PODE SER ANEXADA OUTRA FOLHA, SE NECESSÁRIO)

DATA: ____/____/____

NOME E ASSINATURA DO PROFESSOR E DO COORDENADOR COM O CARIMBO DA ESCOLA