

O presente questionário destina-se a médicos e terapeutas que acompanham o paciente, com o objetivo de reunir informações técnicas que possam contribuir para eventual demanda judicial. O preenchimento não é obrigatório, respeitando-se integralmente a autonomia profissional. Contudo, as respostas fornecidas, quando espontaneamente apresentadas, representam valiosa contribuição para o adequado esclarecimento dos fatos e fortalecimento do processo. Este questionário poderá ser assinado fisicamente, em cada folha e ao final, ou de forma digital em sua integralidade.

DADOS DO PACIENTE (ANAMINESE)			
Nome:			Data de nascimento:
RG:		CPF:	
Endereço residencial:			
Frequente colégio:	() sim, período integral () sim período matutino () sim período vespertino () não		
Diagnósticos:			
Data do diagnóstico:			
Médico:			
CRM:			
Data da consulta:			
Descrição comportamental do paciente:	() estereotipias físicas () ecolalia () metodismo obsessivo () dificuldade de contato visual () dificuldade de socialização com os pares () dificuldade de compreensão lúdica () fenótipo divergente () atraso de fala () comportamentos de fixação () atraso de desenvolvimento cognitivo () atraso de desenvolvimento motor () brincadeira ritualísticas () dificuldade de processamento da fala () distúrbio de sono		
Descrição sensorial do paciente	() aparente desregulação proceptiva e/ou vestibular () aparente desregulação olfativa () aparente desregulação auditiva () aparente desregulação tátil () aparente desregulação do paladar () aparente desregulação visual		
Comportamentos de desregulação sensorial	() leva objetos a boca o tempo todo () sente-se incomodado com cheiros fortes () seletividade alimentar por textura de comida () seletividade alimentar por cor de comida () gosta de abraços fortes () não gosta de ser tocado () balança-se com muita frequência () seletividade alimentar por temperatura () seletividade alimentar severa () leva frequentemente a mão aos ouvidos () não gosta de locais escuros () não gosta de locais claros () sente-se incomodado com brinquedos que balançam		
Distúrbio de sono	() sim possui, comumente dormindo por volta das ____ horas e acordando por volta das ____ horas () não possui, comumente apresentando sono regular de média de ____ horas		
Outras descrições do quadro:			
DADOS SOBRE O TRATAMENTO EM SUA GLOBALIDADE			
Quando será feita a reavaliação das terapias do paciente?	A reavaliação deve ser feita em ____ meses		
Qual a previsão de alta das terapias?	() ____ meses () ____ anos () não é possível dar uma previsão de alta		
Os tratamentos devem ser aplicados de forma individual multidisciplinar ou transdisciplinar?	() individual () multidisciplinar, podendo os terapeutas serem de equipes diferentes porém havendo necessidade que realizem constantes reuniões com toda equipe para definir diretrizes terapêuticas em conjunto () transdisciplinar, devendo os terapeutas integrar uma única equipe		

ASSINATURA – MÉDICO OU TERAPEUTA: _____

Este questionário foi elaborado por *Hanna Baptista – Sociedade Individual de Advocacia*. Sua reprodução, total ou parcial, sem a devida autorização expressa, é considerada uso indevido e está sujeita às medidas legais cabíveis.

TERAPIA PRESCRITA	
No eixo <i>Terapia Prescrita</i>, o preenchimento deve observar a função de quem responde: • Médicos: para cada modalidade terapêutica prescrita como necessária, deve ser preenchido um formulário próprio, em sua integralidade. Assim, cada terapia indicada requer o preenchimento completo de um eixo individual. • Terapeutas: o preenchimento deve se restringir à terapia que o profissional aplica ou cuja necessidade esteja avaliando, não sendo necessário registrar informações sobre outras modalidades terapêuticas." •	
Nome da terapia	
Quem prescreveu	
Quantidade de horas por semana	
Possui comprovação científica ou é tratamento experimental:	☐ tem comprovação científica ☐ é experimental
Pode ser substituído por outro método com garantia de igual eficácia para o paciente:	☐ sim, pode ser substituído pelo seguinte procedimento: _____ ☐ considerando o quadro do paciente, sua evolução e o diagnóstico, a substituição por outra terapia não pode garantir o mesmo grau de eficácia.
Qual o local de aplicação da terapia:	☐ sala sensorial segundo a medida de fidelidade de Ayres ☐ ambiente natural (casa e saídas terapêuticas) e semiestruturado (casa) ☐ ambiente natural(casa e saídas terapêuticas) ☐ ambiente semiestruturado (casa) ☐ ambiente controlado ou ambulatório ☐ não sou o prescritor ou aplicador do tratamento; ou não sei informar ☐ outros
No caso de ser necessária aplicação em ambiente natural e/ou semiestruturado, qual/quais o(s) motivo(s)?	☐ em função do quadro criança possui dificuldade de generalização, sendo necessário o treino no ambiente em que a demanda será exigida. ☐ é preciso realizar o treino com estímulos concorrentes ☐ faz parte integrante do método científico ☐ outros: _____
Qualificação necessária	☐ formação em terapia ABA para supervisor e aplicador conforme normativa da ABPMC, contendo a equipe de atuação do procedimento ao menos um supervisor ☐ formação BCBA para supervisor da equipe ☐ formação de integração sensorial conforme medida de fidelidade de Ayres a qual estabelece a carga horária mínima de 50 horas de formação sobre a teoria e prática. A formação de maior grau envolve certificados de programas de certificação internacional de integração sensorial, pela USC – University of Southern California Department Of Occupational Science e pela Clasi – Collaborative For Leadership In Ayres Sensoryintegration. ☐ terapeuta responsável, que deve possuir minimamente a certificação do Workshop de Formação Avançado do método DENVER para o atendimento direto à criança, ou então outro profissional da área da saúde com a formação no Workshop introdutório, poderá fazer a aplicação do programa, porém, o mesmo deve ser supervisionado por um Terapeuta com Certificação pelo Mind Institute da Califórnia. ☐ Formação em TEACCH por Programa de Certificação Profissional autorizado pela Universidade da Carolina do Norte (existem várias opções em território nacional com referida autorização, não necessitando ser uma em específico) ☐ Certificação (mínimo 2 módulos) em DIR Floortime reconhecida pelo ICDL ou Profectum ☐ Certificação (mínimo 3 módulos) em DIR Floortime reconhecida pelo ICDL ou Profectum ☐ Certificação em psicomotricidade com processo de estágio e supervisão ☐ não sou o prescritor ou aplicador do tratamento; ou não sei informar ☐ Outra qualificação, qual seja: _____
Qual o tempo máximo de trajeto que a criança deve ser submetida entre sua casa e a terapia sem prejuízo?	
_____ min à pé, ou _____ min de ônibus ou _____ min de carro	
O que um tempo mais longo de trajeto pode vir a gerar na criança?	☐ não há afetação ☐ um tempo maior de trajeto pode causar desorganização comportamental em razão da ociosidade, espera ou ansiedade ☐ um tempo maior de trajeto pode causar desorganização sensorial, podendo atrapalhar sobremaneira o rendimento terapêutico. ☐ outros riscos: _____
Quais os objetivos do tratamento prescrito	

ASSINATURA – MÉDICO OU TERAPEUTA: _____

INCLUSÃO ESCLAR	
A educação é um Direito Fundamental. De acordo com as Diretrizes de Reabilitação da Pessoa Autista do Ministério da Saúde faz-se necessário esforços articulados e integrado entre setor de educação e ensino (fls. 7). Ainda, pela mesma diretriz cabe igualmente aos profissionais de saúde contribuir “tanto para a definição e a identificação de sinais clínicos e problemas correlacionados quanto para as diretrizes de educação e os atendimentos especializados necessários”. Observa-se que o TEA é um transtorno global de desenvolvimento, e havendo dificuldades cognitivas, cabe o médico assistente a observação e orientação de qual melhor método de intervenção a ser utilizado. As questões pedagógicas estão atreladas intrinsecamente ao manejo comportamental a ser utilizado no tratamento pela criança. Assim, é parte inalienável da avaliação médica de pacientes com TEA – mediante observação de seus marcos de desenvolvimento e habilidades/dificuldades específicas – apresentará melhor organização ou desorganização motora, cognitiva e sensorial ante determinado tempo em sala de aula, temo em exercício de ensino individualizado ou coletivo, utilização de técnicas assistivas; igualmente e avalia-se a necessidade da criança se ser acompanhada ou não por acompanhante especializado. A avaliação necessita ser periódica e são necessários ajustes conforme o desenvolvimento apresentado pela criança.	
Definições teóricas sob ótica jurídica	
Acompanhante Especializado	Trata-se de um profissional de educação especial previsto no Parágrafo único do art. 3º da Lei do Autismo. Trata-se de profissional próprio para ligar com crianças com deficiência que oferecerá apoio às atividades de comunicação, interação social, locomoção, alimentação e cuidados pessoais à instituição de ensino em que a pessoa. Segundo art. 4º, §2º doo Decreto Lei 8369 o fornecimento do profissional deve ocorrer quando comprovada a necessidade apoio às atividades de comunicação, interação social, locomoção alimentação e cuidados pessoais. Observe-se que o Acompanhante Especializado, segundo própria diretriz de lei, no volta-se, como o Acompanhante Terapêutico, ao apoio especializado em suporte comportamental visando a promoção de menor número de comportamento adequados, e que se evite ao máximo incidência em comportamentos inadequados. Algumas tarefas do Acompanhante Terapêutico podem se repetir no acompanhante especializado.
Profissional de apoio	É o profissional definido no inciso XI do art. 28 do estatuto da pessoa com deficiência. Conforme define o inciso XII do art. 3º do mesmo diploma legal citado, trata-se de pessoa que exerce atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessária, em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas. Interessante observar que o Acompanhante Especializado seria um profissional de apoio especializado específico para pessoa com autismo.
Acompanhante terapêutico	É tecnologia assistiva (art. 3º, III, da Lei 13.146) . Trata-se de um serviço que objetiva promover a funcionalidade relacionada a participação da pessoa com deficiência na sociedade. Uma de suas funções é (em apertada síntese e explicação) é fazer a adaptação dos estímulos do ambiente para a criança de forma a guia-la a fornecer a resposta comportamental adequada a determinada situação. Mutatis Mutandis, ele está para o Autista, como cão guia está para o deficiente visual. Atuará preventivamente a desorganização comportamental e sensorial. Por ser Acompanhante Terapêutico, sua vinculação é direta a equipe terapêutica da criança, estando sob orientação direta de psicólogo responsável pelo caso. Por ser tecnologia assistiva e ao mesmo tempo possuir vinculação a equipe terapeuta, sua responsabilidade de fornecimento é sui generis: (1) se o colégio verificar a necessidade de acompanhante terapêutico deve fornecê-lo sobe seu custeio, uma vez que compete a instituição o fornecimento da tecnologia assistiva (art. 28 da Estatuto da Pessoa Com Deficiência), (2) por outra via, caso a família/equipe terapêutica forneça o referido profissional não poderia a instituição de ensino pública ou privada negar-se a acertar a permanência de tal na instituição sob pena de atentar contra o melhor prognóstico, impedir situação de prestígio a dignidade da pessoa com deficiência (Declaração Universal dos Direitos da Criança, Princípio 2º, art. 15 c/c art. 17, art. 15, art. 3º do ECA, arts. 4º, art. 5º, art. 16 do Estatuto da Pessoa com Deficiência). Trata-se, pois, de competência mista tanto do âmbito da Educação (art. 28 do Estatuto da Pessoa com Deficiência), quanto da Saúde (art. 24 do estatuto da Pessoa com Deficiência). A formação necessária do Acompanhante Terapêutico deve ser verificada sempre mediante análise do caso concreto.
Orientações para desenvolvimento infantil mediante inclusão	
Há necessidade de acompanhante especializado	() É imprescindível que haja ACOMPANHANTE ESPECIALIZADO, tento em vista que a criança não possui no presente momento repertório de habilidades para realizar as atividades pedagógicas sem suporte. () Na hipótese da criança estar sendo acompanhada por ACOMPANHANTE TERAPEUTICO o acompanhamento por ACOMPANHANTE ESPECIALIZADO é opcional. A falta de ACOMPANHANTE TERAUTICO: () é prejudicial; () não é prejudicial. () Não faz-se necessário acompanhante especializado
Forma de prestação do acompanhante especializado caso necessário:	() Deverá haver ACOMPANHANTE ESPECIALIZADO INDIVIDUAL , uma vez que a criança precisa de suporte integral e direcionado durante todo período que permanecer na instituição.

ASSINATURA – MÉDICO OU TERAPEUTA: _____

	☐ Poderá haver ACOMPANHANTE ESPECIALIZADO A SER REPARTIDO COM MAIS UMA CRIANÇA do mesmo ano letivo e classe. ☐ Poderá haver ACOMPANHANTE ESPECIALIZADO A SER REPARTIDO COM MAIS DUAS OU MAIS CRIANÇAS do mesmo ano letivo e classe no limite de _____ crianças. ☐ Havendo ACOMPANHANTE TERAPEUTICO o ACOMPANHANTE ESPECIALIZADO PODE COMPARTILHADO COM MAIS UMA CRIANÇA , porém NA FALTA DE ACOMPANHANTE TERAPEUTICO o ACOMPANHANTE ESPECIALIZADO DEVE SER INTERAL . A falta de ACOMPANHANTE TERAUTICO : ☐ é prejudicial; ☐ não é prejudicial. ☐ Havendo ACOMPANHANTE TERAPEUTICO o ACOMPANHANTE ESPECIALIZADO PODE COMPARTILHADO COM MAIS DUAS OU MAIS CRIANÇAS , porém NA FALTA DE ACOMPANHANTE TERAPEUTICO o ACOMPANHANTE ESPECIALIZADO DEVE SER INTERAL . A falta de ACOMPANHANTE TERAUTICO : ☐ é prejudicial; ☐ não é prejudicial. ☐ Não e necessário
Formação indicada para acompanhante especializado:	☐ estagiário de pedagogia ☐ pedagogo ☐ especialização específica: _____
Funções do acompanhante especializado	☐ auxílio nas atividades de vida diária ☐ adaptação de atividades escolares ☐ outros: _____
Há necessidade de acompanhante terapêutico	☐ É imprescindível que haja acompanhante terapêutico, como tecnologia assistiva durante o período que permanecer na instituição de ensino ☐ É imprescindível que haja acompanhante terapêutico, como tecnologia assistiva de saúde em diversos momentos do tratamento da criança, incluindo durante o período de permanência na instituição de ensino. ☐ É imprescindível que haja acompanhante terapêutico, como tecnologia assistiva de saúde em diversos momentos do tratamento da criança, porém não se faz necessário durante o período de permanência na instituição de ensino ☐ Não faz-se necessário acompanhante especializado
Formação indicada para acompanhante terapêutico	☐ formação de aplicador ABA conforme normas da ABPMC ☐ estagiário de psicologia ☐ psicólogo ☐ outro: _____
Funções do acompanhante terapêutico	☐ coleta de dados comportamentais para serem avaliados a luz da ciência ABA ☐ auxílio no processamento da comunicação ☐ intervenção em caso de desorganização sensorial ou/e comportamental ☐ auxílio na interação social ☐ atividades de vida diária ☐ Outros: _____ ☐ intervenção comportamental de antecipação de comportamento ☐ intervenção terapêutica ☐ intervenção por metodologia específica em função do diagnóstico ☐ pareamento de estímulos ☐ suporte emocional
Tecnologias assistivas indicadas	☐ solicito avaliação dos terapeutas e da escola avaliação das tecnologias assistivas necessárias ☐ avalio que as seguintes tecnologias assistivas são necessárias
Adaptação curricular	☐ não é necessária adaptação da base curricular nacional do MEC ☐ é necessária a adaptação curricular tendo em vista ser aluno de inclusão com desenvolvimento infantil neurodivergente, devendo ser adequados os objetivos da base curricular nacional do MEC
Há possibilidade de dano caso não seja realizada inclusão escolar	☐ não ☐ sim, visto que não é possível alcançar o melhor prognóstico sem adequada inclusão escolar

ASSINATURA – MÉDICO OU TERAPEUTA: _____

Quais as tecnologias assistivas considera necessárias para a criança (fundamente o motivo da necessidade):	
CONSIDERANDO O ANO LETIVO ANTEIOR:	Qual foi seu contato com a instituição de ensino que o paciente estuda: _____. Quais medidas de inclusão tem conhecimento que eram realizadas pela instituição de ensino: _____. Como tem conhecimento dessas medidas de inclusão: _____. _____.
CONSIDERANDO O ANO LETIVO ATUAL:	Qual foi seu contato com a instituição de ensino que o paciente estuda: _____. Quais medidas de inclusão tem conhecimento que eram realizadas pela instituição de ensino: _____. Como tem conhecimento dessas medidas de inclusão: _____. _____.
Quais são as dificuldades enfrentadas atualmente pelo paciente em relação a escola? Como tem conhecimento dessas dificuldades? Como elas interferem no seu campo de trabalho de desenvolvimento terapêutico?	

CONSIDERAÇÕES FINAIS	
Há alguma ponderação final que gostaria de fazer:	
DATA:	
ASSINATURA	

ASSINATURA – MÉDICO OU TERAPEUTA: _____

Este questionário foi elaborado por *Hanna Baptista – Sociedade Individual de Advocacia*. Sua reprodução, total ou parcial, sem a devida autorização expressa, é considerada uso indevido e está sujeita às medidas legais cabíveis.