

A PRAIA

Passaporte Sensorial e de Comun



Escutas e Travessias

escutasetravessias.com.br



Passaporte Sensorial e de Comunicação

Um documento feito para que você ou seu filho não precisem se explicar do zero em cada novo ambiente. Inspirado no *Communication and Sensory Passport* do Autistic Realms.

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

ESCUTAS & TRAVESSIAS

Como usar este passaporte

Este documento foi criado para que você ou seu filho não precisem se explicar do zero em cada novo ambiente. Preencha com calma — não precisa completar tudo de uma vez.



Na escola

Compartilhe com professores e coordenadores para garantir apoio adequado.



No médico

Facilite consultas e atendimentos com profissionais de saúde.



Na família

Leve para os avós e outros familiares que convivem com a criança.

Quem sou eu

Preencha os campos abaixo para apresentar quem você é antes mesmo de se encontrarem. Estas informações ajudam qualquer pessoa a te receber melhor.

Nome que prefiro ser chamado(a)

Idade

O que eu gosto que as pessoas saibam sobre mim antes de me conhecerem

Como eu me comunico

Entender como alguém se comunica — especialmente em momentos difíceis — muda tudo. Preencha com o que é verdadeiro para você ou para seu filho.

Minha forma principal de comunicação

- ☐ Fala oral
- ☐ Comunicação aumentativa e alternativa (CAA)
- ☐ Escrita / digitação
- ☐ Gestos e expressões
- ☐ Combinação de formas

Quando estou bem, eu me comunico assim

Quando estou sobrecarregado(a), minha comunicação muda assim

O que ajuda quando estou com dificuldade de comunicar

O que NÃO ajuda quando estou com dificuldade de comunicar

Meu perfil sensorial

O perfil sensorial ajuda qualquer ambiente a se preparar para receber melhor. Marque e preencha o que se aplica.

O que incomoda ou sobrecarrega



Barulho

- ☐ Barulhos altos me perturbam muito
- ☐ Barulhos súbitos são difíceis
- ☐ Ambientes com muito barulho ao fundo cansam
- ☐ Prefiro silêncio para me concentrar



Luz

- ☐ Luz fluorescente me incomoda
- ☐ Luz muito intensa é difícil
- ☐ Preciso de luz suave para me concentrar



Toque

- ☐ Toque inesperado é difícil
- ☐ Prefiro não ser tocado(a) sem avisar
- ☐ Algumas texturas de roupa incomodam muito
- ☐ Aperto de mão / abraço é difícil



Cheiro e sabor

- ☐ Cheiros fortes me sobrecarregam
- ☐ Tenho muita seletividade alimentar



Espaço

- ☐ Ambientes muito cheios de pessoas são difíceis
- ☐ Preciso de espaço pessoal maior do que o habitual

O que me ajuda a regular

Movimentos que me ajudam

(ex: balançar, pular, apertar algo, circular o quarto)

Objetos ou materiais que me acalmam

Sons ou músicas que ajudam

Ambientes que prefiro

Quanto tempo de pausa preciso quando estou sobrecarregado(a)

O que fazer quando estou em colapso

Meltdown ou shutdown — entender os sinais e saber como agir faz toda a diferença. Preencha com atenção e compartilhe com quem cuida.

Como identificar que estou chegando ao limite

Sinais que aparecem antes do colapso:

O que ajuda nesse momento

O que NÃO ajuda nesse momento

Preciso de espaço sozinho(a)

☐ Sim ☐ Não ☐ Depende

Em caso de colapso, contatar

Nome: _____

Telefone: _____

Na escola / no trabalho

Compartilhe essas informações com professores, coordenadores e colegas.
Pequenas adaptações fazem uma grande diferença no dia a dia.

O que me ajuda a aprender / trabalhar melhor

O que atrapalha minha concentração

Adaptações que já funcionaram antes

O que eu gostaria que meus professores / colegas soubessem

Outras informações importantes

Estes campos são opcionais. Preencha apenas o que se sentir confortável em compartilhar. Toda informação ajuda quem vai cuidar ou conviver.



Medicamentos

Se quiser informar:

Nome: _____

Horário: _____

Observações: _____



Alergias ou restrições relevantes



Outras informações que quero que saibam

Registro do Passaporte

Ao finalizar o preenchimento, registre a data e identifique quem criou este documento. Isso ajuda a manter o passaporte atualizado conforme a criança cresce e muda.



Passaporte preenchido em

____ / ____ / _____



Preenchido por

- ☐ Pela própria pessoa
- ☐ Pela família
- ☐ Por profissional de apoio

Nome de quem preencheu:



Data da próxima revisão

____ / ____ / _____

Recomendamos revisar a cada 6 meses ou quando houver mudanças significativas.



Este documento foi criado pela família / pela própria pessoa para facilitar a comunicação com novos ambientes.

Material criado com carinho 🧡

Este passaporte é uma ferramenta de amor e respeito — feita para que cada pessoa neurodiversa seja recebida como merece: com cuidado, atenção e acolhimento.

Material criado por **Scheilla Soares — Escutas & Travessias**
Distribuição gratuita permitida com crédito à autora.



Compartilhe

Envie este passaporte para outras famílias que possam se beneficiar.

Acesse [@escutasetravessias](#) para mais materiais de apoio gratuitos.