Anamnese Infantil

Roteiro de entrevista com pais ou responsáveis · Crianças e adolescentes

Como usar. Este é um roteiro, não um questionário para entregar à família. Conduza como conversa, pule o que não se aplica e anote exemplos concretos: eles valem mais do que respostas de sim ou não.

1. Identificação

Nome da criança		Data de nascimento	Idade
Escola	**Ano/série**	**Turno**	**Data da entrevista**
Quem responde (nome e parentesco)		**Telefone**	
Quem encaminhou e por quê		**Com quem a criança mora**	

Guarda: ( ) Pais juntos ( ) Compartilhada ( ) Mãe ( ) Pai ( ) Outro responsável

2. Família

Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Ocupação	Mora junto

Rotina da casa (quem cuida, quem leva à escola, quem acompanha as tarefas)

Mudanças ou perdas recentes (separação, mudança de casa ou de escola, nascimento de irmão, luto, doença)

Como os responsáveis lidam com regras e limites (o que funciona, o que não funciona, se concordam entre si)

3. Motivo da consulta

Queixa principal, com as palavras da família

Quando começou	Onde aparece mais (casa, escola, outros)

Um exemplo recente, do começo ao fim (o que aconteceu antes, o que a criança fez, como os adultos reagiram)

O que piora e o que melhora

O que já foi tentado (em casa, na escola, com profissionais) e o resultado

O que a criança diz sobre a dificuldade

O que a família espera do atendimento

4. Gestação e nascimento

Gestação planejada: ( ) Sim ( ) Não

Pré-natal: ( ) Completo ( ) Parcial ( ) Não fez

Na gestação houve…	Sim	Não	Observações
Pressão alta, diabetes ou infecções			
Sangramento ou ameaça de aborto			
Uso de medicações			
Uso de álcool, cigarro ou outras substâncias			
Estresse importante, depressão ou ansiedade			

Idade gestacional (semanas)	Tipo de parto	Peso ao nascer	Apgar, se souber

No parto e nos primeiros dias houve…	Sim	Não	Observações
Demora para chorar ou falta de oxigênio			
Internação em UTI neonatal			
Icterícia tratada com luz			
Dificuldade para mamar			

5. Desenvolvimento

Marco	Idade aproximada	Observações
Sustentou a cabeça		
Sentou sem apoio		
Engatinhou		
Andou sozinho(a)		
Balbuciou		
Primeiras palavras		
Primeiras frases		
Controle do xixi durante o dia		
Controle do xixi à noite		
Controle do cocô		

Fala hoje (é compreendida por estranhos? troca sons? gagueja?)

Coordenação (corre, pula, anda de bicicleta, recorta, desenha, segura o lápis)

Mão preferida: ( ) Direita ( ) Esquerda ( ) Usa as duas

Perdeu alguma habilidade que já tinha? Qual e quando?

6. Alimentação, sono e autonomia

Alimentação (amamentação, introdução alimentar, seletividade, apetite)

Hora de dormir	Hora de acordar	Onde e com quem dorme

Sono	Não	Às vezes	Sempre	Observações
Demora para pegar no sono				
Acorda durante a noite				
Pesadelos ou terror noturno				
Ronca ou respira pela boca				
Sonolência durante o dia				
Xixi na cama				

Faz sozinho(a)	Sim	Com ajuda	Não	Observações
Veste-se e calça os sapatos				
Toma banho e escova os dentes				
Usa o banheiro				
Come com talheres				
Organiza o material da escola				
Cumpre pequenas tarefas da casa				

7. Saúde

Já teve ou tem…	Sim	Não	Idade e tratamento
Convulsões ou desmaios			
Traumatismo na cabeça			
Internações ou cirurgias			
Otites de repetição			
Alergias ou asma			
Doença crônica			
Problemas de visão			
Problemas de audição			

Medicações em uso (nome, dose, quem prescreveu, desde quando)

Acompanhamentos atuais ou anteriores (pediatra, neurologista, psiquiatra, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, psicopedagogo) e o que foi concluído

8. Escola e aprendizagem

Idade em que entrou na escola	Mudanças de escola	Repetência (ano)

Adaptação e relação com professores e colegas

Na escola…	Sem dificuldade	Alguma	Muita	Observações
Leitura				
Escrita				
Matemática				
Atenção em sala				
Terminar as tarefas				
Organização e material				
Comportamento				
Amizades				

O que a escola relata e que apoio já oferece

Lição de casa (quanto tempo leva, precisa de ajuda, conflitos)

9. Comportamento e emoções

Nos últimos 6 meses…	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Observações
Distrai-se com facilidade				
Não para quieto(a), agitação				
Age sem pensar, interrompe				
Desafia ou discute com adultos				
Birras ou explosões de raiva				
Agride ou quebra coisas				
Preocupa-se demais				
Medos que atrapalham a rotina				
Tristeza ou choro fácil				
Irritabilidade				
Queixas de dor sem causa médica				
Dificuldade para se separar dos pais				
Timidez intensa ou isolamento				
Manias, rituais ou tiques				

Temperamento (como é desde pequeno) e como reage a frustrações

Falou em morrer ou se machucou de propósito? Em que situação?

10. Convivência, lazer e telas

Amizades (tem amigos? é convidado? como resolve conflitos?)

Brincadeiras e atividades preferidas; atividades fora da escola

Tempo de tela por dia (dias de aula)	Fim de semana	O que mais usa

Pontos fortes, talentos e interesses

11. História familiar

Na família há casos de…	Sim	Não	Quem (parentesco)
Dificuldade de aprendizagem ou atraso de fala			
TDAH			
Autismo			
Deficiência intelectual			
Depressão, ansiedade ou transtorno bipolar			
Epilepsia			
Uso problemático de álcool ou outras substâncias			

12. Observações do(a) profissional

Impressões da entrevista (clima, concordância entre os informantes, pontos a esclarecer)

Hipóteses iniciais e próximos passos (instrumentos, contato com a escola, encaminhamentos)

Documento sigiloso, de uso do(a) psicólogo(a). Guarde em local de acesso restrito.

Local e data	Assinatura e carimbo (nome e CRP)