



• PSICOPEDAGOGIA

GRÁTIS

# Anamnese psicopedagógica

Roteiro completo com 60+ perguntas organizadas por área para acolher a primeira sessão com o responsável — sem perder nada importante.



**60+ perguntas**  
por 9 áreas



**Editável**  
PDF + Word



**~50 min**  
de aplicação

# Um caderno pra escutar com método — e com cuidado.

A anamnese é a primeira fotografia do caso. Esse caderno organiza as áreas que você precisa cobrir na primeira sessão e deixa espaço pra você anotar o que importa: a queixa por trás da queixa, os silêncios e o que o responsável grifa de fora do roteiro.



01 · 02  
**Identificação  
e gestação**



03 · 04  
**Desenvolvimento  
e saúde**



05 · 06  
**Vida escolar  
e familiar**



07 · 08 · 09  
**Socioemocional  
e fechamento**

01	Identificação	9 q.	p. 04
02	Gestação e nascimento	10 q.	p. 06
03	Desenvolvimento neuropsicomotor	9 q.	p. 08
04	Saúde geral e sensorial	9 q.	p. 10
05	Vida escolar	11 q.	p. 12
06	Vida familiar e rotina	7 q.	p. 14
07	Aspectos socioemocionais	6 q.	p. 16
08	Percepção do responsável	4 q.	p. 17
09	Anotações do profissional	livre	p. 18

# Antes de começar — combinado entre as partes.

A anamnese envolve dados sensíveis sobre a criança, a família e o histórico de saúde. Esse termo registra o consentimento do responsável para a coleta dessas informações no contexto da avaliação psicopedagógica.

**Eu, responsável legal pela criança/adolescente identificada(o) na próxima página,** declaro estar ciente e concordo com os seguintes pontos:

- As informações fornecidas serão utilizadas exclusivamente para fins de avaliação e intervenção psicopedagógica.
- Os dados serão tratados com sigilo profissional, conforme o Código de Ética da Associação Brasileira de Psicopedagogia (ABPp).
- Compartilhamento com escola, médicos ou outros profissionais só ocorrerá com minha autorização expressa.
- Tenho o direito de solicitar acesso aos registros, esclarecer dúvidas ou interromper o processo a qualquer momento.
- Estou ciente da finalidade, do prazo estimado e do plano inicial de avaliação apresentado pela profissional.

Estou ciente também de que a primeira sessão tem caráter exploratório e que hipóteses iniciais não constituem diagnóstico fechado.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) responsável legal

Assinatura do(a) profissional



SEÇÃO 01 · 9 PERGUNTAS

## Identificação

Dados básicos da criança/adolescente, escola atual e responsáveis. Comece com calma — esses dados também ajudam o vínculo.

1.1 Nome completo

.....

1.2 Data de nascimento

.....

1.3 Idade

.....

1.4 Sexo / identidade

.....

1.5 Endereço completo

.....  
.....

1.6 Escola atual

.....

1.7 Ano escolar

.....

1.8 Período

- Manhã  Tarde  
 Integral

1.9 Encaminhado(a) por (escola, médico, busca espontânea, indicação)

.....

• SEÇÃO 01 · CONTINUAÇÃO

1.10 Responsável 1 — nome completo

.....

1.11 Parentesco

.....

1.12 Idade · Profissão

.....

1.13 Telefone · E-mail

.....

1.14 Responsável 2 — nome completo

.....

1.15 Parentesco

.....

1.16 Idade · Profissão

.....

1.17 Telefone · E-mail

.....

1.18 Motivo da consulta — registre na fala literal do responsável o que motivou a busca pela avaliação.

.....  
.....  
.....  
.....



**Atenção ao primeiro relato**

A queixa inicial costuma carregar a hipótese mais óbvia, mas raramente é a história completa. Anote com aspas e volte a ela depois das outras seções.



SEÇÃO 02 · 10 PERGUNTAS

## Gestação e nascimento

Histórico pré-natal, parto e período neonatal. Quando o responsável não souber datas exatas, registre como aproximado.

2.1 A gestação foi planejada?

Sim  Não  Não desejada inicialmente  Não informado

2.2 Houve intercorrências durante a gestação? (sangramentos, diabetes gestacional, hipertensão, ameaça de parto prematuro, infecções, internações)

---

---

2.3 Houve uso de medicações, álcool, tabaco ou outras substâncias durante a gestação?

---

---

2.4 Idade da mãe na gestação

---

2.5 Tipo de parto

Normal  Cesárea  Fórceps

2.6 Como o responsável descreve a vivência da gestação? (suporte familiar, saúde emocional, expectativas)

---

---

• SEÇÃO 02 · NASCIMENTO E NEONATAL

2.7 Idade gestacional

-----

2.8 Peso ao nascer

-----

2.9 Comprimento

-----

2.10 Apgar (1' / 5')

-----

2.11 Permaneceu em UTI neonatal? Quanto tempo? Por qual motivo?

-----  
-----

2.12 Houve icterícia, hipóxia, infecção ou outras intercorrências neonatais?

-----  
-----

2.13 Como foi a amamentação? (exclusiva, mista, fórmula; tempo total; dificuldades)

-----  
-----

2.14 Observações relevantes do período (vínculo inicial, depressão pós-parto, rede de apoio).

-----  
-----  
-----



## Desenvolvimento neuropsicomotor

Marcos motores, fala e linguagem, controle de esfínteres, sono e alimentação. Quando os dados forem aproximados, registre como tal.

**3.1** Sustentou cabeça (meses)

.....

**3.2** Sentou s/ apoio (meses)

.....

**3.3** Andou (meses)

.....

**3.4** Primeiras palavras e formação de frases — descreva a evolução da fala (idade aproximada, clareza, fluência atual).

.....  
.....  
.....

**3.5** Lateralidade

Destra  Canhota  Em definição

**3.6** Controle de esfínteres

Diurno OK  Noturno OK  Em processo

**3.7** Sono — qualidade, horas habituais, despertares, rotina antes de dormir.

.....  
.....

**3.8** Alimentação — apetite, seletividade, refeições em família.

.....  
.....

**3.9** Observações relevantes da fase (intercorrências, internações, marcos atrasados, alertas para próxima sessão).

.....  
.....

# Antes de ir pra saúde, respire com a família.

A passagem de "desenvolvimento" pra "saúde" costuma ativar memórias difíceis — interações, diagnósticos, encaminhamentos repetidos. Esse é um bom momento pra acolher antes de seguir.



## Perguntas-ponte sugeridas

"Como vocês se sentiram nessa fase?" · "Tem alguma coisa desse período que ainda dói lembrar?" · "Vocês tiveram apoio profissional? De quem?"

**Notas livres** O que apareceu nessa pausa? (gestos, silêncios, mudanças de tom)

Área de notas livres com linhas tracejadas para escrita.



SEÇÃO 04 · 9 PERGUNTAS

## Saúde geral e sensorial

Histórico clínico, neurológico, sensorial e diagnósticos prévios. Inclui acompanhamentos paralelos com outros profissionais.

4.1 Doenças importantes na infância (recorrentes, crônicas ou marcantes)

---

---

4.2 Cirurgias e/ou internações — descreva (idade, motivo, recuperação)

---

---

4.3 Medicações em uso atual (nome, dose, finalidade, profissional prescritor)

---

---

4.4 Acompanhamentos com outros profissionais

Neuropediatra  Fonoaudiologia  Terapia Ocupacional  Psicologia  Psiquiatria  Outros

---

4.5 Diagnósticos formais já recebidos (CID/DSM, idade do diagnóstico, profissional)

---

---

• SEÇÃO 04 · SENSORIAL E FAMILIAR

4.6 Audição

- Avaliada    Sem alterações
- Com alterações

4.7 Visão

- Avaliada    Sem alterações
- Com alterações

4.8 Convulsões, desmaios, perdas de consciência ou episódios neurológicos relevantes

-----

-----

4.9 Histórico familiar de transtornos de desenvolvimento ou aprendizagem (TEA, TDAH, dislexia, deficiência intelectual, transtornos psiquiátricos) — quem? que parentesco?

-----

-----

-----



**Pedir laudos é OK**

Se a família já tem laudos, relatórios ou pareceres anteriores, peça uma cópia para anexar ao prontuário. Isso evita pedir os mesmos exames duas vezes e fortalece sua hipótese.

SEÇÃO 05 · 11 PERGUNTAS



## Vida escolar

Trajatória escolar, dificuldades acadêmicas, vínculos com professores e pares, e queixas atuais da escola.

5.1 Idade de entrada na escola

.....

5.2 Trocas de escola (quantas e motivo)

.....

5.3 Como foi a adaptação inicial à escola? (separação, choro, retorno após férias)

.....  
.....

5.4 Relacionamento com professores — fácil engajamento, resistência, vínculo seletivo?

.....  
.....

5.5 Relacionamento com colegas — faz amigos com facilidade? Tem grupo? Já sofreu/praticou bullying?

.....  
.....

5.6 Disciplinas de maior facilidade

.....

5.7 Disciplinas de maior dificuldade

.....

• SEÇÃO 05 · TRAJETÓRIA E QUEIXAS ATUAIS

5.8 Já repetiu algum ano? Qual e por quê?

.....

5.9 Já recebeu reforço ou acompanhamento psicopedagógico?

.....

5.10 Como é o estudo em casa? (rotina, autonomia, conflitos com responsáveis, tempo dedicado)

.....  
.....  
.....

5.11 Recebe queixas da escola atualmente? Quais? (use a fala literal de bilhetes, mensagens ou reuniões, se possível)

.....  
.....  
.....



**Solicite uma comunicação com a escola**

Com autorização do responsável, peça contato com a professora ou coordenação. A visão da escola, a do responsável e a sua observação clínica formam um triângulo essencial para hipóteses sólidas.



SEÇÃO 06 · 7 PERGUNTAS

## Vida familiar e rotina

Composição familiar, rotina diária, telas, lazer e dinâmica de regras. Sem julgamento — sua função é entender o ambiente.

6.1 Composição familiar — quem mora com a criança? (incluir avós, irmãos, cuidadores)

---

---

6.2 Quem cuida da criança no contraturno escolar?

---

6.3 Rotina típica de horários (sono, refeições, estudo, lazer)

---

---

---

6.4 Tempo de tela diário (TV, celular, jogos, redes)

---

6.5 Atividades extracurriculares

---

6.6 Há conflitos familiares relevantes? (separação, luto, mudanças, dificuldades financeiras, doenças)

---

---

6.7 Como a família lida com regras e limites? (combinados, consequências, papéis dos cuidadores)

---

---

# A próxima parte fala sobre o emocional. Vai com leveza.

Perguntar sobre temperamento, frustração, medos e tristeza pode mobilizar o responsável. Algumas famílias reagem com defesa ("é só birra", "isso é normal"), outras se emocionam. As duas reações são informação clínica.



## Como introduzir essa parte

"Agora vou perguntar algumas coisas sobre como ele(a) é por dentro — o jeitinho de ser, como reage, o que parece pesar. Pode pensar antes de responder, e pode dizer 'não sei' também."

**Reflexão** O que você notou no responsável até aqui? (postura, energia, tema que pesou, que assunto foi atravessado)

Área de texto com linhas tracejadas para anotações.



## Aspectos socioemocionais

Temperamento, vínculos, regulação emocional, autoestima e medos. Use a fala do responsável como fio condutor.

7.1 Como você descreveria o temperamento da criança? (calmo, agitado, retraído, sensível, reativo, observador...)

---

---

7.2 Faz amizades com facilidade? Mantém vínculos? Prefere brincar sozinho ou em grupo?

---

---

7.3 Como reage a frustrações, regras e contrariedades? (chora, grita, se isola, agride, negocia)

---

---

7.4 Demonstra autoestima e autoconfiança? Como reage a elogios e críticas?

---

---

7.5 Há queixas de ansiedade, tristeza ou agressividade?

---

---

7.6 Tem medos específicos? (escola, escuro, pessoas, animais, separação)

---

---



SEÇÃO 08 · 4 PERGUNTAS

## Percepção do responsável

Aqui o responsável fala — você apenas registra. As próprias palavras dele(a) são parte do dado clínico.

8.1 Quais são as principais queixas hoje?

---

---

---

8.2 O que mais te preocupa em relação à criança?

---

---

---

8.3 Quais são as fortalezas e qualidades dela(e)? (o que ela(e) faz bem, o que vocês admiram)

---

---

---

8.4 O que vocês esperam do trabalho psicopedagógico? (objetivos, prazos, expectativas)

---

---

---



## Anotações do profissional

A última parte é só sua. Hipóteses iniciais, observações clínicas, encaminhamentos sugeridos e plano de avaliação.

### 9.1 Observação clínica da sessão

Postura do responsável, linguagem corporal, áreas que mobilizaram, contradições, falas marcantes.

---

---

---

---

---

---

---

---

### 9.2 Hipóteses iniciais

Hipóteses provisórias com base na anamnese — sem fechar diagnóstico. Indique o que vai investigar a seguir.

---

---

---

---

---

---

---

---

**9.3 Encaminhamentos sugeridos**

- Neuropediatra  Fonoaudiologia  Terapia Ocupacional  Psicologia  Psiquiatria  
 Oftalmologia  Otorrinolaringologia  Outros

Justificativa clínica para cada encaminhamento sugerido:

-----  
-----  
-----

**9.4 Plano de avaliação psicopedagógica**

Próximas sessões previstas, instrumentos a aplicar (EOCA, provas operatórias, leitura/escrita, etc.) e foco de cada encontro.

-----  
-----  
-----  
-----

**9.5 Próxima sessão**

Data e foco

-----  
-----

**9.6 Devolutiva inicial**

Combinado com a família

-----  
-----



" Escutar é o primeiro instrumento de quem cuida. "

## Boa primeira sessão.

Esse caderno é só o ponto de partida. O caso fala mais nas pausas, no tom e no que o responsável escolhe contar primeiro. Volte aqui na hora de fechar suas hipóteses iniciais — e nas próximas sessões, deixe espaço pra que ele continue dizendo.

Conheça mais materiais →

ou siga @plumaedu no Instagram



**+30 MATERIAIS**  
grátis para  
psicopedagogas



**FERRAMENTAS IA**  
PEI, relatórios  
e atividades



**ACESSO LIBERADO**  
sem cadastro,  
sem pegadinha