



CAPÍTULO 1
ANAMNESE
PEDIÁTRICA



Anamnese Pediátrica

Amanda Wosny Guimarães

José Pedro da Silva Sousa

José Wilker Gomes de Castro Júnior

Laís Carneiro dos Santos

Marisa Eiró Miranda

da por intermédio da mãe, de outro familiar ou responsável, podendo até mesmo ser a babá, um vizinho e afins. Os pais – ou os avós, principalmente – costumam fazer uma interpretação das manifestações infantis, ao invés de obviamente e objetivamente, fazer apenas o relato, podendo interferir ou induzir o diagnóstico. Outra característica importante é de que, de fato, esta anamnese precisa ser totalmente dirigida, não podendo haver a possibilidade de a criança relatar espontaneamente suas queixas. Durante a pesquisa clínica, o médico precisa ter o cuidado de observar o comportamento do responsável pela criança, no intuito de compreender e surpreender seus traços psicológicos. O relacionamento com a mãe – ou responsável – é uma parte essencial e integrante

Sumário

Introdução;
Identificação;
Queixa Principal;
História da doença atual (HDA);
Interrogatório sobre diversos aparelhos (ISDA);
Antecedentes Perinatais;
Antecedentes Pessoas Morbidos;
Alimentação;
Histórico Vacinal;
Crescimento e Desenvolvimento;
Hábitos de Vida;
Antecedentes Familiares;
Condições Sócio-econômicas e culturais;
Roteiro para elaboração da Anamnese;
Referências;

INTRODUÇÃO

A importância marcante na Anamnese Pediátrica se dá pela questão de a obtenção de informações ser quase que exclusivamente obti-

Cap. 1 - Anamnese Pediátrica

do exame clínico da criança.¹

IDENTIFICAÇÃO

É importante que as seguintes informações sejam descritas:

- Nome completo da criança
- Data de nascimento
- Idade
- Sexo
- Cor
- Naturalidade
- Procedência
- Endereço atual e endereço anterior
- Nome e idade dos pais
- Nome do informante e sua relação com

a criança (exemplo: pai, mãe, tio, avó)

- Tanto a queixa principal quanto a história natural da doença são relatadas pelo responsável da criança com base na percepção dos sintomas da criança.

QUEIXA PRINCIPAL

Deve-se usar as palavras utilizadas pelo informante (exemplo: “dor de barriga”, “retorno com exames”, “falta de apetite”). No caso de

queixas que são diagnósticos não confirmados (Por exemplo: “anemia”, “asma”, “pneumonia”), usa-se a expressão segundo informações colhidas (sic). Na pediatria, pode ocorrer de a criança não apresentar queixas e estar retornando ao consultório para a avaliação na puericultura.

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (HDA)

Deve ser feita a análise cronológica dos sintomas relatados, perguntando sempre sobre o início dos sintomas, evolução, características, fatores de alívio e desencadeantes, uso de medicações, sintomas associados e como o paciente está no momento da consulta. A história relatada na HDA deve ter início, meio e fim. Nessa parte da anamnese deve-se dar preferência pelo uso de termos técnicos (exemplo: usar cefaleia ao invés de dor de cabeça, pirose substituindo queimação)¹.

- Quando iniciaram os sintomas?
- Como é esse sintoma? Como é a intensidade?
- Como ocorreu a evolução do sintoma?

Houve melhora desde o início dos sintomas ou piora? Os sintomas se tornaram mais intensos? Houve piora do estado geral do paciente ao lon-

Cap. 1 - Anamnese Pediátrica

go do tempo?

- Existe algum fator que melhora os sintomas (posição adquirida pelo paciente, repouso)? Há algum fator que piora o quadro (horário do dia em que o sintoma piora, esforço físico, algum alimento ingerido)?

- Perguntar se o paciente foi levado para atendimento médico, se fez uso de alguma medicação. Caso tenha feito uso de medicação: perguntar nome, dosagem, posologia, por quanto tempo usou, se houve melhora dos sintomas e perguntar se fez uso por conta própria ou com orientação médica.

- Há algum sintoma associado ao quadro (febre, astenia, diarreia, dor no corpo)?

- Como o paciente está no momento da consulta? Apresenta o sintoma no momento da consulta?

INTERROGATÓRIO SOBRE OS DIVERSOS APARELHOS (ISDA)

Os principais sinais e sintomas relacionados a cada aparelho que devem ser perguntados na anamnese da criança¹.

- Sintomas gerais: astenia, tontura, fe-

bre, alteração de peso, fraqueza, cefaleia, sudorese.

- Cabeça e pescoço: Otagia, otorreia, rinorreia, obstrução nasal, epistaxe, tosse, hemoptise, coriza

- Tórax: Dispneia, sibilos, roncos, esforço respiratório, cianose, palpitações, alteração do ritmo cardíaco

- Abdômen: Vômitos, diarreia, regurgitação, disfagia, dor abdominal, constipação. Perguntar sobre as características das fezes (coloração, consistência, presença de sangue ou muco).

- Geniturinário: Número de micções, características da urina (coloração, volume e odor). Alterações do jato urinário, corrimento vaginal ou uretral, disúria, incontinência urinária, hematuria, polaciúria.

- Pele: Prurido, alteração da cor da pele (icterícia), palidez, hidratação da pele, presença de lesões elementares (maculas, pápulas, vesículas< entre outras).

- Exame psíquico: alteração de humor, agitação, ansiedade, nervosismo.

- Avaliação da personalidade: Irritabilidade, desobediência, medo, timidez, tristeza,

Cap. 1 - Anamnese Pediátrica

comportamento destrutivo.

ANTECEDENTES PERINATAIS

Deve-se interrogar sobre a gestação, o parto e o nascimento¹.

- Gestação: Duração (em semanas), realização do pré-natal e o número de consultas. Intercorrências durante a gestação (diabetes gestacional, infecções de trato urinário, sangramento, hipertensão arterial, infecções), realização das sorologias durante a gravidez (HIV, toxoplasmose, citomegalovírus, sífilis, rubéola e hepatite B e C), tipo sanguíneo materno (ABO e fator Rh).

- Parto: Tipo de parto (vaginal ou cesárea), intercorrências durante o parto, APGAR no primeiro e no quinto minuto. Recém-nascido a termo, pré-termo ou pós-termo.

- Nascimento: Dados antropométricos ao nascimento (peso, comprimento, perímetro cefálico, perímetro torácico e perímetro abdominal), necessidade de realizar reanimação neonatal, se o recém-nascido teve que ser internado na UTI neonatal, se fez uso de oxigênio ou ventilação mecânica, se foi levado a incubadora, se realizou fototerapia, se fez uso de medicações

ao nascer. Interrogar problemas respiratórios, icterícia, cianose, edema, infecção, convulsões ao nascimento. Perguntar o tempo de hospitalização.

ANTECEDENTES PESSOAIS MÓRBIDOS

Interrogar sobre doenças diagnosticadas, alergias (alimentar, medicamentosa, à picada e inseto, ambientais), uso de medicamentos a longo prazo, diagnóstico de doenças crônicas. Hospitalizações, cirurgias, uso de hemoderivados, tipo sanguíneo (ABO e fator Rh), medicamentos em uso. Doenças da quadra infantil (caxumba, catapora, rubéola, sarampo, varicela), doenças do sistema nervoso central, cardiopatias, doenças do sistema geniturinário (infecções de trato urinário), acidentes. Perguntar se foram realizados os testes de triagem neonatal e quais foram os resultados¹.

ALIMENTAÇÃO

Deve-se perguntar sobre o aleitamento materno exclusivo, se foi realizado, tempo de realização. Interrogar quando foi feita a introdução de leite de vaca, quando se iniciou a introdução de outros alimentos, quando ocorreu a introdução

Cap. 1 - Anamnese Pediátrica

de alimentos com glúten (como macarrão, pão, mingau) e de papas. Descrever a dieta atual da criança, quais alimentos ela ingere, a quantidade e os horários das refeições. Importante questionar sobre o local e as condições da refeição, se a criança faz suplementação de ferro e vitaminas de acordo com a idade¹.

HISTÓRICO VACINAL

Nas consultas de puericultura, é importante verificar a Caderneta de Saúde da Criança para avaliar o histórico vacinal¹. No Brasil, as fontes para informações do calendário de vacinação são o Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde, a Saúde Brasileira de Pediatria (SBP) e a Associação Brasileira de Imunização (SBIIm). É fundamental que os calendários de vacinação sejam consultados constantemente, pois sofrem frequentemente modificações devido à introdução de novas vacinas ou às alterações nos esquemas das vacinas já incorporadas a eles². Deve-se sempre anotar no prontuário do paciente se o calendário vacinal está atualizado ou não.

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento infantil está relacionado com o modo de evolução dinâmica da criança desde o seu nascimento. A avaliação deste tem como finalidades promover uma infância saudável e, futuramente, um adulto que seja socialmente adaptado e integrado à sociedade e, além disso, é um processo dinâmico, ou seja, deve acontecer em todas as consultas de puericultura².

Para iniciar a avaliação do desenvolvimento infantil, é importante ter conhecimento sobre o contexto familiar e social no qual a criança está inserida, perguntando ao acompanhante do infante na consulta sobre: o período pré-natal, se foi uma gestação planejada ou não; as fantasias maternas durante a gestação; a pessoa que fica responsável pelos seus cuidados; a rotina da criança; e as mudanças que ocorreram, após o nascimento, nas relações familiares. Também é fundamental obter informações sobre possíveis fatores de risco para distúrbios do desenvolvimento, como ausência do pré-natal, dificuldades ao nascer, baixo peso ao nascer, prematuridade, intercorrências neonatais, uso de álcool ou drogas, infecções e depressão durante a gestação².

Cap. 1 - Anamnese Pediátrica

Se forem identificados fatores de risco socioambientais, deve-se orientar e encaminhar a criança para algum apoio institucional a sua família³.

Após esta avaliação inicial e antes de iniciar a observação do desenvolvimento da criança, é importante perguntar para o acompanhante (mãe, pai ou outro responsável) na consulta a opinião dele sobre o desenvolvimento da criança³.

No Brasil, utiliza-se a Caderneta de Saúde da Criança, para o registro dos atendimentos nos serviços de saúde, esta disponibiliza uma sistematização para o acompanhamento do desenvolvimento infantil até os 3 anos de idade por meio da aquisição dos marcos do desenvolvimento. Na caderneta, há orientações para tomada de decisão com base na presença ou ausência de fatores de risco de alterações fenotípicas². Ademais, outra ferramenta disponível para realizar esta avaliação é o manual da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) publicado pelo Ministério da Saúde, o qual apresenta um roteiro de avaliação do desenvolvimento infantil desde os 2 meses até os 6 anos de idade. No caso de crianças menores de 2 meses, deve-se

utilizar as orientações presentes na estratégia AIDPI neonatal. É possível também classificar o desenvolvimento infantil conforme a avaliação no AIDPI, o qual apresenta o tratamento adequado para cada classificação do desenvolvimento³.

O crescimento infantil é avaliado nas consultas pediátricas por meio do acompanhamento do peso, da altura (comprimento) e do perímetro craniano, o qual é medido nos primeiros 3 anos de vida (até os 2 anos de idade). Esta avaliação tem três objetivos fundamentais: a detecção precoce do que está afetando o crescimento da criança para interferir e obter sua recuperação; a identificação das variações da normalidades para tranquilizar a criança e a família, evitando possíveis intervenções prejudiciais; e a identificação de problemas que não podem ser curados, mas podem ser minimizados, provendo apoio a família e à criança para que possam lidar com as dificuldades. No Brasil, utiliza-se as curvas da OMS, que estão presentes na Caderneta de Saúde da Criança². Há curvas do nascimento até 2 anos, dos 3 aos 5 anos e dos 5 aos 10 anos para comprimento/altura, índice de massa corporal (IMC) e peso, e do nascimento até os 2 anos para períme-

Cap. 1 - Anamnese Pediátrica

tro cefálico, para os sexos masculino e feminino⁴.

HÁBITOS DE VIDA

Para avaliação dos hábitos de vida da criança, deve-se questionar sobre a alimentação, o padrão e preocupações com o sono, as dificuldades no treinamento esfincteriano, os cuidados dentários e as medidas de prevenção de acidentes. É importante perguntar também ao acompanhante sobre as habilidades motoras e sociais, e sobre a prática de exercícios físicos e de esportes na rotina da criança, incentivando-as¹.

Os pais devem ser incentivados a descrever as reações do pré-escolar, que mudam entre manifestações de dependência e independência (comportamentos de desejos de exploração do ambiente e pessoas, negativismo, ansiedade de separação e dificuldade para controlar os impulsos). Deve-se explorar as principais brincadeiras entre o pré-escolar e os familiares. Se a criança estiver em idade escolar, pergunta-se sobre o estilo de comportamento (tímido, extrovertido etc.), adaptação ao ritmo de um ano escolar formal e interações com os colegas e os familiares¹.

É fundamental orientar os pais quanto à

exposição de crianças a telas digitais. Recomenda-se que o tempo de uso diário de tecnologia digital seja limitado e proporcional às idades e às etapas do desenvolvimento cerebral-mental-cognitivo-psicossocial das crianças e dos adolescentes. Deve-se evitar e proibir a exposição de crianças menores de 2 anos a exposição passiva de telas; para crianças entre 2 a 5 anos de idade, o tempo deve ser limitado no máximo 1 hora de exposição por dia⁵.

ANTECEDENTES FAMILIARES

É importante identificar as doenças familiares presentes nos parentes de primeiro e segundo grau, ou seja, pais, irmãos, avós, tios e primos. Deve-se perguntar ao acompanhante sobre casos de síndromes clínicas e doenças raras que sejam frequentes entre os familiares¹. Também deve-se obter informações acerca de consanguinidade entre os pais e de doenças que podem ter relação com fatores hereditários (obesidade, diabetes, hipertensão, asma, alergias, epilepsia, cardiopatias, fibrose cística, anemias, distúrbios psiquiátricos etc.)⁶.

Cap. 1 - Anamnese Pediátrica

CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS E CULTURAIS

São utilizadas para avaliar a situação financeira, os vínculos afetivos familiares, a filiação religiosa e crenças espirituais, as condições de moradia e o grau de escolaridade. Pode-se dividir a avaliação nos seguintes itens: habitação; condições socioeconômicas; condições culturais; relacionamento familiar¹.

Questiona-se quanto as condições de moradia: tipo (exemplos: casa de alvenaria, apartamento), número de cômodos, saneamento básico, coleta de lixo regular. Deve-se perguntar se há a presença de animais domésticos e/ou outros, especificando quantos e quais¹. É importante interrogar sobre o local onde a criança dorme (se tem muito sol, umidade, mofo, poeira etc.), quantas pessoas dormem no mesmo quarto e se há espaço para ela brincar e estudar na casa⁶. Situações de poluição do ar, poluição sonora e visual, desmatamentos, queimadas, inundações, entre outros, também devem ser analisadas, assim como questões sobre tabagismo na família¹.

Em relação as condições socioeconômicas, é importante perguntar sobre a renda men-

sal familiar aproximada em salários-mínimos e o número de pessoas responsáveis por essa renda (renda per capita)⁶. Deve-se questionar a situação profissional dos pais e se há dependência econômica de parentes ou instituição¹.

Nas condições culturais, investiga-se o grau de escolaridade do paciente e inclui também a religiosidade, as tradições, as crenças e a medicina popular. Enquanto, na questão do relacionamento familiar, questiona-se sobre a relação entre a criança e os pais e irmão¹.

Cap. 1 - Anamnese Pediátrica

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA ANAMNESE

Etapa	Avalia-se
Identificação	<ul style="list-style-type: none">• Nome completo da criança;• Data de nascimento;• Sexo;• Cor;• Naturalidade;• Procedência;• Endereço atual e endereço anterior;• Nome e idade dos pais;• Nome do informante e sua relação com a criança.
Queixa principal	Motivo principal da consulta (usar palavras utilizadas pelo paciente).
História da doença atual (HDA)	<ul style="list-style-type: none">• Sintomas e suas características;• Evolução do sintoma (melhora ou piora);• Uso de medicação (nome, dosagem, posologia, tempo de uso, uso por conta própria ou com orientação médica); realização de atendimento médico;• Sintomas associados;• Situação do paciente no momento da consulta.
Interrogatório sobre os diversos aparelhos (ISDA)	<ul style="list-style-type: none">• Sintomas gerais;• Cabeça e pescoço;• Tórax;• Abdômen;• Geniturinário;• Pele;• Exame psíquico;• Avaliação da personalidade.
Antecedentes perinatais	<ul style="list-style-type: none">• Gestação (duração; pré-natal; intercorrências);• Parto (vaginal ou cesárea; intercorrências; APGAR no primeiro e no quinto minuto; recém-nascido termo, pré-termo ou pós-termo);• Nascimento (dados antropométricos; necessidade de realizar reanimação neonatal; intercorrências; tempo de hospitalização).

Cap. 1 - Anamnese Pediátrica

Antecedentes pessoais mórbitos	<ul style="list-style-type: none">• Doenças diagnosticadas;• Alergias;• Uso de medicamentos a longo prazo;• Hospitalizações;• Cirurgias;• Uso de hemoderivados;• Tipo sanguíneo;• Doenças da quadra infantil;• Doenças do sistema nervoso central;• Doenças do sistema geniturinário;• Acidentes;• Testes de triagem neonatal (foram realizados? Quais os resultados?).
Alimentação	<ul style="list-style-type: none">• Aleitamento materno exclusivo (foi realizado? Por quanto tempo?);• Introdução do leite de vaca;• Introdução do glúten;• Introdução de papas;• Dieta atual da criança (quais alimentos ela ingere, quantidade e horários das refeições);• Suplementação de ferro e vitaminas de acordo com a idade.
Histórico vacinal	<ul style="list-style-type: none">• Verificar a Caderneta de Saúde da Criança;• Histórico vacinal atualizado ou atrasado de acordo com o calendário vacinal do Ministério da Saúde.
Crescimento e desenvolvimento	Avaliação dos marcos do desenvolvimento de acordo com a idade do paciente.
Hábitos de vida	<ul style="list-style-type: none">• Padrão de sono;• Cuidados dentários;• Medidas de prevenção de acidentes;• Prática de exercícios físicos e de esportes;• Comportamento da criança (tímido, extrovertido etc.);• Brincadeiras;• Interações da criança com colegas e familiares;• Exposição a telas digitais.

Cap. 1 - Anamnese Pediátrica

Antecedentes familiares	<ul style="list-style-type: none">• Consanguinidade entre os pais;• Obesidade;• Diabetes;• Hipertensão;• Asma;• Alergias;• Epilepsia;• Cardiopatias;• Fibrose cística;• Distúrbios psiquiátricos;• Doenças raras.
Condições sócio-econômicas e culturais	<ul style="list-style-type: none">• Situação financeira da família;• Vínculos afetivos;• Crenças religiosas;• Condições de moradia (tipo; número de cômodos; saneamento básico; coleta de lixo regular; animais domésticos);• Condições do local onde a criança dorme (luminosidade, mofo, umidade, poeira, etc.) e quantas pessoas dormem no mesmo quarto;• Grau de escolaridade;• Profissão dos pais.

Cap. 1 - Anamnese Pediátrica

REFERÊNCIAS

1. Porto, CC. *Semiologia Médica*. 7ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Tratado de Pediatria*. 4º edição. Barueri, SP: Manole; 2017.
3. Ministério da Saúde (Brasil); Organização Pan-Americana da Saúde; Fundo das Nações Unidas para a Infância. *Manual Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde de Criança e Aleitamento Materno. *Caderneta da Criança: passaporte da cidadania*. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
5. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Adolescência. *Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital*. 2016.
6. Leão, E; Corrêa, EJ; Mota, JAC; Vianna, MB; Vasconcellos, MC. *Pediatria Ambulatorial*. 5ª edição. Belo Horizonte: Coopmed; 2013.
5. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Adolescência. *Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital*. 2016.
6. Leão, E; Corrêa, EJ; Mota, JAC; Vianna, MB; Vasconcellos, MC. *Pediatria Ambulatorial*. 5ª edição. Belo Horizonte: Coopmed; 2013.