

A consulta do adolescente — entrevista HEEADSSS, sigilo, atendimento desacompanhado e aspectos éticos e legais

Consulta em três momentos, HEEADSSS, sigilo e seus limites, atendimento desacompanhado, exame com acompanhante, rastreios e notificação, segundo SBP 2019, Ministério da Saúde 2022, Código de Ética Médica e ECA

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Referências: SBP, Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard, Oxford e Cambridge · Revisão: setembro de 2026

Gravidade em semáforo (● leve · ● moderada · ● grave), conduta ambulatorial e critérios para encaminhar ao especialista, ao pronto-socorro ou internar, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais (convergências e divergências).  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que é e como se apresenta
2. Classificação de gravidade
3. Diagnóstico no consultório
4. Tratamento e seguimento
5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar
6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família
7. Comparação com as referências
8. Fontes

EM RESUMO

A consulta do adolescente (10 a 19 anos, OMS e MS; ECA de 12 a 18 anos) segue o Departamento de Adolescência da SBP (Manual de Orientação nº 10, 2019): **três momentos** — adolescente e família juntos, **adolescente a sós** e fechamento. No início, explique a ambos o **sigilo e seus limites**: mantêm-se os segredos próprios da idade (namoro, iniciação sexual sem violência, orientação sexual, experimentação, contracepção); quebra-se, **avisando antes o adolescente**, diante de **risco à vida ou à saúde** — violência, risco de suicídio, dependência, HIV positivo, não adesão com risco e gravidez (esta avaliada caso a caso, com o adolescente). O adolescente **pode ser atendido e vacinado desacompanhado** (MS, Nota Técnica nº 2/2022). A **HEEADSSS** organiza a parte a sós; somam-se PA, IMC, Tanner, PHQ-A, ASQ e CRAFFT. 🟢 **A maioria é seguida pelo pediatra**; 🟡 **depressão, uso de risco de substâncias, IST, gravidez ou violência sem risco imediato exigem rede e encaminhamento**; 🔴 **risco iminente de suicídio, violência sexual recente ou intoxicação grave vão ao pronto-socorro**. Violência é de **notificação obrigatória (compulsória)**, com Conselho Tutelar.

1. O que é e como se apresenta

O adolescente passa a ser o **protagonista** do próprio cuidado, e a família, uma parceira. As principais causas de adoecimento e morte nessa idade — acidentes, violência, suicídio, substâncias, gravidez não planejada, IST, transtornos alimentares — raramente chegam como queixa: só aparecem se o profissional perguntar, **a sós**, com **confiança e sigilo**.

Faixas etárias: OMS e MS, **10 a 19 anos**; ECA (Lei 8.069/1990, art. 2º), **12 a 18 anos incompletos**. A área de atuação do pediatra vai até **20 anos incompletos**; a partir de 16 anos o jovem pode optar por médico não pediatra (SBP 2019).

Estrutura (SBP, MO nº 10, 2019):

1. **Adolescente e família juntos:** motivo da consulta (nem sempre doença), antecedentes, **caderneta de vacinas**, alimentação, sono, escola, telas, dinâmica familiar. Explica-se, aos dois, como funciona o sigilo.
2. **Adolescente a sós** — o momento mais importante: retomar o motivo (pode diferir do relato da família) e aplicar a **HEEADSSS**.
3. **Fechamento com a família:** hipóteses e condutas, combinando antes com o adolescente o que será dito. Em conflito importante ou violência familiar, a SBP prevê conversa **a sós com os responsáveis**.

Transição gradual, como na puericultura do site: aos 10 anos se **oferece** um momento a sós; de 11–12 anos, três momentos; aos 17–18, a maior parte a sós. **Exceções ao atendimento a**

sós (SBP): deficiência intelectual que impeça a comunicação, transtorno psiquiátrico grave ou desejo do adolescente de não ficar sozinho.

HEEADSSS (Goldenring e Rosen 2004; versão 3.0, Klein 2014; adotada pela SBP):

LETRA	DOMÍNIO	EXEMPLOS DE PERGUNTAS (SBP 2019, ADAPTADO)
H	Casa	Com quem mora? Como é o ambiente? Quem briga mais?
E	Escola e trabalho	Ano, faltas, reprovação, bullying; trabalho que atrapalha os estudos
E	Alimentação	Gosta do seu corpo? Dieta, vômitos, laxantes?
A	Atividades	Amigos, esporte, celular, jogos, tempo de tela
D	Drogas	Álcool (último porre), tabaco, cigarro eletrônico, narguilé, maconha
S	Sexualidade	"Ficar", iniciação, parcerias, preservativo, contracepção, orientação e identidade
S	Suicídio e humor	O que faz quando está triste? Já pensou em sumir ou se machucar? Já tentou?
S	Segurança	Sofreu ou praticou violência? Armas em casa, trânsito, internet

A **SSHADESS** (Ginsburg, AAP — *Reaching Teens*) é a variante **baseada em forças**: começa pelos **pontos fortes**, aborda a **escola antes da casa** e pesquisa mais emoções, como o estresse. Pergunte sem julgamento, dos temas menos aos mais sensíveis, **ao menos uma vez por ano** (SBP).

2. Classificação de gravidade

A gravidade é a dos **achados** da entrevista e do exame.

GRAVIDADE	CRITÉRIOS CLÍNICOS	CONDUTA
● Leve	Rotina sem fator de risco; experimentação sem prejuízo (CRAFFT < 2); PHQ-A 0–9 sem ideação; dúvidas sobre puberdade, sexualidade ou contracepção	Pediatra: orientação antecipatória, contracepção e dupla proteção, vacinas, retorno anual
● Moderada	PHQ-A ≥ 10 ou ASQ positivo sem risco iminente; CRAFFT ≥ 2 ou dependência de nicotina; suspeita de transtorno alimentar estável; IST; gravidez ; violência ou relação sexual antes dos 14 anos sem risco imediato ; bullying com sofrimento; evasão escolar	Retorno próximo; notificação obrigatória (compulsória) e Conselho Tutelar se houver violência; encaminhar com prioridade a saúde mental (CAPSi, CAPS AD), hebiatra, ginecologia da adolescência ou serviço de IST
● Grave	Risco iminente de suicídio (plano, intenção, tentativa recente); violência sexual recente ; agressor no domicílio sem proteção; intoxicação com rebaixamento, agitação ou psicose; transtorno alimentar com instabilidade (bradicardia, hipotensão, síncope); gravidez com sangramento ou dor	Pronto-socorro ou serviço de referência , sem deixar o adolescente sozinho; família (salvo se agressora), Conselho Tutelar e notificação

Fatores de risco que elevam a gravidade

- Tentativa ou autolesão prévia, depressão, várias substâncias, acesso a armas.
- Violência intrafamiliar, negligência, situação de rua, acolhimento institucional, exploração sexual.
- Adolescente LGBTQIA+ sem apoio familiar, vítima de bullying, gestante, com doença crônica; abandono escolar; parcerias muito mais velhas.

3. Diagnóstico no consultório

Sigilo e seus limites (SBP 2019, Quadro 1; MS, NT nº 2/2022):

MANTÉM-SE O SIGILO	QUEBRA-SE O SIGILO (AVISANDO ANTES O ADOLESCENTE)
"Ficar", namoro, iniciação sexual sem violência	Qualquer violência, inclusive bullying e no namoro
Experimentação sem dependência	Uso escalonado de álcool e drogas, dependência
Orientação sexual e identidade de gênero	Autoagressão, ideação suicida, fuga de casa, tendência homicida
Contraceptivo (com maturidade para aderir)	Gravidez e abortamento — no site, caso a caso, com o adolescente
IST tratável, afastada a violência	HIV positivo (família e parceria, SBP); não adesão com risco
—	Doença grave e transtornos mentais, como depressão (SBP; MS)

- **Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), art. 74:** é vedado "revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente"; o art. 73 admite revelar por motivo justo ou dever legal.
- **Como quebrar:** explicar a decisão e dar ao adolescente a chance de se preparar ou de contar ele mesmo (MS 2022); nada é falado com os pais sem que ele saiba antes (SBP). **Se a família é a agressora**, a comunicação vai direto ao **Conselho Tutelar** (MS 2022).

Atendimento desacompanhado e consentimento:

- O adolescente tem direito a consulta e a procedimentos não invasivos (exames, testes rápidos) **sozinho ou com quem escolher**, se tiver discernimento; exigir responsável "constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável" (SBP 2019).
- **MS (NT nº 2/2022):** atender as necessidades urgentes; avaliar o discernimento; **registrar no prontuário a procura desacompanhada**; oferecer o momento a sós a quem chega acompanhado; **vacinar** quem procura por iniciativa própria, com ou sem caderneta; acionar o responsável em risco (mordedura, ferimento grave). Vir sozinho, por si só, não é negligência.
- **Testes de HIV, sífilis e hepatites** seguem a autonomia a partir de 12 anos (SBP 2019); PrEP a partir de 15 anos sem autorização dos responsáveis (ver **Infecções sexualmente transmissíveis na adolescência**).
- **Internação** exige autorização do responsável, o que nunca impede a conduta de emergência (SBP 2019; CEM, art. 22, ressalva o risco iminente de morte).

Marco legal da violência:

- **Relação sexual com menor de 14 anos** é estupro de vulnerável (Código Penal, art. 217-A; STJ, Súmula 593), com ou sem consentimento; o mesmo vale para IST ou gravidez iniciada

antes dos 14 anos (MS 2022). Mantenha acolhimento e prevenção (SBP, Febrasgo e SOGIA-BR, 2021).

- **ECA, art. 13:** suspeita ou confirmação de maus-tratos é **obrigatoriamente comunicada ao Conselho Tutelar**; a omissão é infração (art. 245). Não exige certeza (MS 2022).
- **Notificação obrigatória (compulsória)** no **SINAN**, inclusive da violência autoprovocada (Lei 13.819/2019, art. 6º; PRC nº 4/2017, redação da Portaria GM/MS nº 10.175/2026). Na violência sexual, comunica-se também a autoridade policial (MS 2022; no hospital, Lei 12.845/2013, art. 3º, IX, incluído pela Lei 15.516/2026).
- **Escuta especializada (Lei 13.431/2017):** perguntar só o necessário e **não fazer repetir o relato**.

Exame físico (SBP 2019):

- Ambiente privado, explicação prévia de cada etapa, exame segmentado, dizendo o que está normal.
- **Terceira pessoa** — profissional de saúde ou, se o adolescente preferir, alguém de sua confiança — é recomendável, sobretudo no exame de mamas e genitais. Genitália ao final, com consentimento; se recusada, adiar, salvo queixa específica.
- Roteiro: peso, estatura, IMC (OMS 2007), PA, Snellen, tireoide, boca, coluna (Adams), pele (acne, acantose, cicatrizes de autolesão), mamas, **Tanner** com orquidômetro.

Registro: anotar a parte a sós de forma objetiva e o combinado sobre o sigilo; os pais podem acessar prontuários e portais eletrônicos (AAP 2024). Preencher a **Caderneta de Saúde de Adolescentes** (MS, 4ª edição, 2024).

Não deixar passar: depressão como irritabilidade ou queixa somática; transtorno alimentar "só de dieta"; gravidez na amenorreia; violência por trás de mudança brusca de comportamento.

4. Tratamento e seguimento

Não há medicamento próprio deste tema. O tratamento é a consulta bem feita: rastrear, orientar e acionar a rede.

RASTREIO	INSTRUMENTO	IDADE E FREQUÊNCIA	SE ALTERADO	REFERÊNCIA
Psicossocial	HEEADSSS ou SSHADESS, a sós	Anual e em fato estressante	Conduta pelo domínio	SBP 2019
Pressão arterial	Manguito ≈ 40% do braço	Anual; limiares fixos a partir de 13 anos	Hipertensão arterial sistêmica	SBP 2019
Crescimento	IMC em escore-z	Toda consulta	> +1 sobrepeso; > +2 obesidade; < -2 magreza	OMS 2007
Puberdade	Tanner, orquímetro	Até o fim da maturação	Puberdade precoce e puberdade atrasada	SBP 2019
Depressão	PHQ-A	Anual a partir de 12 anos	≥ 10 ou item 9 positivo: avaliação	AAP (GLAD-PC 2018)
Suicídio	ASQ	Universal a partir de 12 anos	Positivo: avaliação breve de segurança	AAP 2023
Substâncias	CRAFFT 2.1 (+N)	Anual a partir de 12 anos	≥ 2: intervenção breve	AAP
HIV, sífilis, hepatites	Testes rápidos	Sexualmente ativo: ao menos 1 vez por ano	Infecções sexualmente transmissíveis na adolescência	PCDT IST 2022
Lipídios	Perfil sem jejum	Universal 9–11 e 17–21; seletivo 12–16	Dislipidemias	SBP 2020
Visão	Snellen	Anual; exame completo entre 12 e 18 anos	Oftalmologia	SBP; CBO

A SBP não define instrumento para depressão, suicídio ou substâncias, nem o MS: o site segue a **AAP** (PHQ-A, ASQ, CRAFFT), como em **Risco de suicídio e Uso de álcool, tabaco, cigarro eletrônico e outras drogas**. Na puberdade, a SBP sugere retornos mais próximos para o crescimento (a cada 3 meses no início, 4 na aceleração, anual na desaceleração — MO nº 10, Quadro 3); o calendário mantém a consulta **anual dos 5 aos 18 anos**.

Vacinas (conferir a caderneta em toda consulta; ver Vacinas – Atualizações 2026): HPV — SBP HPV9 (preferida) ou HPV4, 2 doses, 9 a 19 anos; PNI HPV4 dose única de 9 a 14 anos e **resgate de 15 a 19 anos até 31/12/2026**. **MenACWY** — PNI de 11 a 14 anos; SBP aos 11–12 e aos 16 anos; MenB se não vacinado (SBP). **dTpa aos 14 anos** (SBP; PNI dT a cada 10 anos); **Qdenga** de 10 a 14 anos nos municípios prioritários; influenza anual (SBP).

Orientação antecipatória: sono; telas **2–3 h/dia**, desligadas 1–2 h antes de dormir, e **vitamina D 600 UI/dia** (SBP 2024); contracepção e **dupla proteção**; imagens íntimas; álcool e direção.

Família: explicar que o tempo a sós é rotina, não desconfiança, e não falar do adolescente como se ele não estivesse presente (MS 2022).

5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

- Ideação suicida com plano ou intenção, tentativa recente ou incapacidade de garantir a própria segurança.
- Violência sexual recente (profilaxias e contracepção de emergência perdem eficácia com o tempo).
- Intoxicação com rebaixamento, convulsão, agitação ou psicose.
- Transtorno alimentar com bradicardia, hipotensão, síncope ou distúrbio eletrolítico.
- Gravidez com sangramento, dor abdominal ou suspeita de ectópica.

Como encaminhar

1. **Não deixar o adolescente sozinho** no risco de suicídio; afastar meios letais.
2. Explicar que o sigilo será quebrado e por quê; chamar a família, salvo se for a agressora.
3. Na violência, acionar o **Conselho Tutelar** e, conforme o caso, a autoridade policial; **notificação obrigatória (compulsória)** no SINAN.
4. Instabilidade: estabilizar, oxigênio para manter **SpO2 entre 94% e 98%** se houver hipoxemia, acesso venoso, **SAMU 192**.
5. **Relatório** objetivo, sem fazer o adolescente repetir o relato; contato prévio com o serviço.

6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família

- "A partir de agora, parte da consulta será só com seu filho. É rotina e ajuda a cuidar melhor dele."
- "O que ele contar fica entre nós, exceto se houver risco à vida ou à saúde; aí vocês serão chamados, e ele saberá antes."
- **Ajuda imediata (pronto-socorro, SAMU 192 ou CVV 188):** fala de morte, autolesão, intoxicação, desmaio, perda rápida de peso, agressão ou abuso.

7. Comparação com as referências

ITEM	SBP	MINISTÉ- RIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOPKINS	HARVARD	OXFORD / CAM- BRIDGE
Estrutura	Três momen- tos, tempo a sós (MO nº 10, 2019)	Dois períodos, família e a sós (NT nº 2/2022)	Tempo a sós em toda con- sulta (2024)	Conversa em privado se o jovem preferir (NG204, 2021)	Tempo a sós (SEMA, 2022)	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Roteiro	HEEADSSS	Temas por idade	HEEADSSS ou SSHADESS	Sem roteiro definido	FAVORECER ou HEADSSS	Sem posição específica localizada	CRAFFT (Bos- ton Children's)	Segue o NICE
Limites do sigilo	Violência, de- pendência, sui- cídio, gravidez, HIV	Bullying, doen- ça mental, de- pendência, au- toagressão; vi- olência à rede	Risco grave, abuso; cuidado com prontuário eletrônico	Compartilhar com consenti- mento ou por lei	Risco à vida, abuso	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Autonomia	Discernimento; testes rápidos ≥ 12 anos	Discernimento; consulta e va- cina desacompa- nhadas	Leis estaduais, por tema	Gillick abaixo de 16 anos	Menor maduro 12–16; maiori- dade sanitária 16	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Rastreios	PA, IMC, Tan- ner, Snellen; sem instru- mento de humor	Caderneta do adolescente	PHQ-A, ASQ, CRAFFT, HIV 15–21	Sem rastreio de rotina	Sem rastreio universal de depressão	Sem posição específica localizada	CRAFFT	Segue o NICE
Violência	ECA; Conse- lho Tutelar	SINAN, Con- selho Tutelar; polícia na sexual	Notificação por lei estadual	<i>Safeguarding</i>	Comunicação obrigatória	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE

Leitura: as referências concordam no essencial — tempo a sós, sigilo explicado no início, quebra diante de risco grave ou abuso avisando o adolescente, e exame com privacidade. As **divergências** estão na **idade da autonomia** (Brasil: discernimento, sem idade fixa no CEM; Espanha: maioridade sanitária aos 16 anos, Lei 41/2002; Reino Unido: competência de Gillick), na **lista de quebra** (a SBP inclui gravidez e HIV positivo; o MS destaca bullying, doença mental e a gravidez antes dos 14 anos; AEP e NICE ficam no risco à vida e no abuso) e nos **instrumentos**: só a AAP rastreia formalmente humor, suicídio e substâncias. **Posição adotada pelo site:** a da **SBP** na estrutura, na HEEADSSS, no exame e nos limites do sigilo (gravidez caso a caso, como na puericultura do site); a do **Ministério da Saúde** no atendimento e na vacinação desacompanhados, no registro e na notificação; e a da **AAP** nos instrumentos (PHQ-A, ASQ, CRAFFT), que nem a SBP nem o MS definem.

PONTOS PRÁTICOS

1. Explique o sigilo e seus limites logo no início.
2. Reserve tempo a sós em toda consulta a partir de 11–12 anos e aplique a HEEDSSS ao menos uma vez por ano.
3. Atenda e vacine o adolescente desacompanhado e registre a procura no prontuário.
4. Ofereça uma terceira pessoa no exame de mamas e genitais e explique cada etapa.
5. Rompa o sigilo só diante de risco, avisando antes; violência é de notificação obrigatória (compulsória), com Conselho Tutelar.
6. Relação sexual antes dos 14 anos é estupro de vulnerável: acolha, oriente prevenção, notifique e comunique.

Veja também, nesta Biblioteca: **Sexualidade na adolescência** (nesta área); **Contracepção na adolescência** (Ginecologia infanto-puberal); **Consulta de puericultura — 10 anos a 18 anos** (Puericultura); **Uso de álcool, tabaco, cigarro eletrônico e outras drogas na adolescência, Risco de suicídio na criança e no adolescente, Transtornos alimentares e Uso problemático de telas, jogos e redes sociais** (Saúde mental); **Infecções sexualmente transmissíveis na adolescência** (Infectologia); **Lesão não acidental no pronto-socorro** (Urgências e emergências).

8. Fontes

- SBP, Departamento Científico de Adolescência. Consulta do adolescente — abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra (Manual de Orientação nº 10), 2019. [PDF](#)
- SBP, Febrasgo e SOGIA-BR. Orientações para o atendimento a menores de 14 anos, 2021. sbp.com.br
- Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 2/2022-COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS — atendimento de adolescentes na Atenção Primária, 2022. [PDF](#)
- Ministério da Saúde / Fiocruz. Caderneta de Saúde de Adolescentes, 4ª edição, 2024. [Portal de Boas Práticas](#)
- CFM. Código de Ética Médica (Resolução nº 2.217/2018), arts. 22, 73 e 74. [PDF](#)
- AAP. Chung RJ et al. Confidentiality in the Care of Adolescents: Policy Statement. Pediatrics 2024;153(5):e2024066326, PMID 38646690. [PubMed](#)
- AAP. Ginsburg KR. The SSHADESS Screening (Reaching Teens, 2ª ed., cap. 32). [PDF](#)

- NICE. Babies, children and young people's experience of healthcare (NG204), 25/08/2021. [PDF](#)
- SEMA (AEP). Hidalgo Vicario MI. La entrevista clínica y el examen físico del adolescente. Pediatría Integral, 2022. pediatriaintegral.es

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.