

Consulta de puericultura — 10 anos

Transição para a adolescência, puberdade, lipidograma pendente, HPV e dengue, redes sociais e cyberbullying

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Referências: SBP, Ministério da Saúde (Caderneta da Criança), AAP (Bright Futures), NICE / Healthy Child Programme, Oxford, Cambridge e AEP (PrevInfad) · Revisão: setembro de 2026

Roteiro para o pediatra na consulta de **10 anos**: anamnese, exame físico, crescimento, desenvolvimento, alimentação, vacinas, triagens, orientações e sinais de alerta, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais. [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|--|--|
| 1. Objetivos da consulta | 8. Triagens e exames |
| 2. Anamnese dirigida | 9. Orientações antecipatórias |
| 3. Exame físico: o essencial nesta idade | 10. Sinais de alerta e encaminhamento |
| 4. Crescimento | 11. Comparação com as referências internacionais |
| 5. Desenvolvimento | 12. Próxima consulta |
| 6. Alimentação e suplementação | 13. Fontes |
| 7. Vacinas desta idade | |

EM RESUMO

Aos 10 anos a criança entra na faixa que a OMS define como adolescência (10 a 19 anos) e a consulta começa a mudar de formato: além da conversa com os pais, **ofereça um momento a sós** com a criança, preparando a entrevista estruturada que virá aos 11–12 anos. Prioridades: **puberdade** (Tanner, estirão, menarca próxima em muitas meninas), **perfil lipídico** se ainda não foi feito na janela universal de **9 a 11 anos** (SBP 2020, sem jejum), **vacinas** — HPV (SBP 2 doses de HPV9; PNI dose única de HPV4 até 14 anos) e **dengue (Qdenga)**, que no **PNI começa aos 10 anos** nos municípios prioritários. Seguem anuais a **PA**, a **acuidade visual** e o **IMC em escore-z**. Vitamina D **600 UI/dia**. Telas **1–2 h/dia** até os 10 anos, subindo para 2–3 h a partir dos 11 (SBP). Atenção a redes sociais, **cyberbullying**, humor e desempenho na passagem para os anos finais do ensino fundamental.

1. Objetivos da consulta

- Iniciar a transição para a consulta do adolescente (momento a sós, sigilo).
- Acompanhar a puberdade e o estirão.
- Conferir o perfil lipídico da janela 9–11 anos.
- Atualizar HPV e dengue.
- Medir PA, acuidade visual e IMC.
- Avaliar escola, humor, redes sociais e cyberbullying.

2. Anamnese dirigida

- **Com os pais:** saúde geral, intercorrências, medicamentos, história familiar (DAC precoce, dislipidemia, HAS, DM), mudanças de comportamento, rendimento escolar, conflitos em casa, saúde mental dos cuidadores.
- **Com a criança (a sós, se ela e a família aceitarem):**
 - escola: matérias preferidas e difíceis, relação com colegas e professores;
 - amigos, bullying e cyberbullying;
 - humor, preocupações, sono, apetite;
 - imagem corporal e dietas;
 - redes sociais, jogos on-line, contatos com desconhecidos;
 - mudanças do corpo e dúvidas sobre puberdade.

- **Alimentação:** refeições, lanches, ultraprocessados, bebidas açucaradas, cálcio.
- **Sono:** 9–12 h; uso de celular na cama.
- **Atividade física:** esporte, tempo ao ar livre.
- **Puberdade:** telarca, pelos, estirão; nas meninas, se já houve menarca ou corrimento fisiológico.
- **Pendências:** lipidograma, vacinas, oftalmologia, dentista.

3. Exame físico: o essencial nesta idade

- **Peso, estatura, IMC** nas curvas.
- **Pressão arterial** por percentil.
- **Tanner** (mamas/genitália e pelos pubianos); explicar o que está sendo examinado e oferecer acompanhante.
- **Pele:** acne, acantose nigricans, estrias.
- **Coluna:** teste de Adams, prioritário no início do estirão.
- **Acuidade visual** monocular.
- **Boca, tireoide, coração, abdome.**
- **Mamas nos meninos:** ginecomastia puberal (achado comum e geralmente transitório).

4. Crescimento

- Curvas **OMS 2007 (5–19 anos)**.
- **IMC (escore-z):** > +1 sobrepeso; > +2 obesidade; > +3 obesidade grave; < -2 magreza.
- Nas meninas o estirão costuma estar em curso nesta idade; nos meninos, ainda por vir.
- **Preocupar-se quando:**
 - houver desaceleração do crescimento sem sinais puberais;
 - houver ganho rápido de IMC ou perda de peso por restrição alimentar;
 - a progressão puberal for muito rápida.

5. Desenvolvimento

Último uso do instrumento da Caderneta da Criança (faixa **6 a 10 anos**).

DOMÍNIO	MARCOS ESPERADOS
Cognitivo e escolar	Leitura e escrita autônomas; organiza tarefas e estudos; pensamento lógico concreto bem estabelecido
Social	Grupo de pares cada vez mais importante; amizades íntimas
Emocional	Maior consciência de si e do corpo; oscilações de humor iniciais
Autonomia	Cuida da própria higiene; responsabilidades em casa
Puberdade	Muitas meninas em Tanner 2–3; meninos pré-puberais ou no início

Sinais de alerta:

- Queda de rendimento, faltas e recusa escolar.
- Tristeza persistente, irritabilidade, isolamento, autoagressão.
- Restrição alimentar, preocupação intensa com peso.
- Vítima de bullying ou cyberbullying.
- Uso excessivo de telas com prejuízo do sono ou da escola.

6. Alimentação e suplementação

- **Guia Alimentar para a População Brasileira:** comida de verdade, refeições em família, poucos ultraprocessados.
- Fontes de **cálcio** e proteínas adequadas para o estirão.
- **Vitamina D: 600 UI/dia** (SBP 2024); grupos de risco **1.200–1.800 UI/dia** com monitoramento.
- **Saúde bucal:** creme dental com **≥ 1.100 ppm F**, 2 vezes ao dia; fio dental; dentista regularmente.

7. Vacinas desta idade

VACINA	SBP 2026/2027	PNI 2026
HPV	HPV9 (preferida) ou HPV4, 2 doses (0 e 6 meses), 9 a 19 anos	HPV4 dose única, 9 a 14 anos
Dengue (Qdenga)	2 doses com 3 meses de intervalo (a partir de 4 anos)	10 a 14 anos , 2 doses com 3 meses de intervalo, em municípios prioritários
Influenza	Anual para todos	Só grupos de risco
Demais vacinas	Conferir e atualizar	Conferir e atualizar; dT conforme a situação vacinal

A vacina da dengue do Butantan está suspensa desde 08/06/2026; a Qdenga segue normalmente. Conferir a caderneta; ver o documento "**Vacinas – Atualizações 2026**" do site.

8. Triagens e exames

- **Perfil lipídico universal** (SBP 2020), se ainda não feito entre 9 e 11 anos; sem jejum.
 - Desejáveis (mg/dL): CT < 170; LDL < 110; HDL > 45; **TG < 90 a partir de 10 anos**; não-HDL < 120. CT ≥ 230 sugere hipercolesterolemia familiar.
- **Pressão arterial:** anual; tabela de percentis (1 a < 13 anos).
- **Acuidade visual:** anual.
- **Saúde emocional:** a AAP inclui triagem de ansiedade a partir de 8 anos; perguntar ativamente sobre ansiedade e humor.
- **Outros exames:** apenas por indicação clínica.

9. Orientações antecipatórias

- **Transição para a adolescência:** explicar à família que, a partir de agora, parte da consulta será a sós com o filho e que haverá sigilo, com limites.
- **Puberdade:** menstruação (kit na mochila, calendário), ejaculação e poluções noturnas, higiene, acne.
- **Telas e redes (SBP):** 1–2 h/dia até 10 anos e 2–3 h/dia a partir de 11; nunca "virar a noite"; celular fora do quarto à noite; desconectar 1–2 h antes de dormir; privacidade, imagens íntimas, desafios perigosos, contato com adultos desconhecidos.
- **Bullying e cyberbullying:** como pedir ajuda, guardar provas, acionar a escola.
- **Sono:** 9–12 h.
- **Atividade física** diária.
- **Segurança:** banco traseiro, capacete, afogamento, armas inacessíveis.
- **Prevenção:** conversar sobre álcool, tabaco e cigarro eletrônico antes da exposição; consentimento e proteção contra abuso.

10. Sinais de alerta e encaminhamento

- Dislipidemia importante ou CT ≥ 230 mg/dL: investigação de hipercolesterolemia familiar.
- Ausência de progressão do crescimento ou puberdade muito acelerada: endocrinologia pediátrica.

- PA em estágio 2 ou alterada de forma persistente.
- Sintomas depressivos, ideação suicida, autoagressão, transtorno alimentar: saúde mental com prioridade.
- Violência, abuso ou exploração on-line: rede de proteção e Conselho Tutelar.
- Acuidade abaixo do limiar: oftalmologia.

11. Comparação com as referências internacionais

ITEM	SBP / MS	AAP (BRIGHT FUTURES)	NICE / HEALTHY CHILD PROGRAMME	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP (PREVINFAD)
Consulta	Anual	Anual	Avaliação da enfermagem escolar no Year 6	Oxford: enfermagem escolar primária; Cambridge: questionário GR4C do Year 6 (pais)	Bloco 6–14 anos
Peso e altura	IMC anual	IMC anual	NCMP no Year 6 (10–11 anos)	NCMP no Year 6 (resultado aos pais em até 1 semana em Oxford)	IMC no bloco escolar
Lipídios	Universal 9–11 anos	Universal na janela 9–11 anos	Sem triagem infantil	Segue o Healthy Child Programme	Só seletivo
Pressão arterial	Anual	Anual	Sem medida de rotina	Segue o Healthy Child Programme	Próxima medida a partir de 11 anos
Dengue	SBP a partir de 4 anos; PNI 10–14 anos	Sem recomendação específica nesta idade	Sem recomendação específica nesta idade	Sem recomendação específica nesta idade	Sem recomendação específica nesta idade

Leitura: o Reino Unido concentra nesta idade um ponto fixo de contato (NCMP e avaliação da enfermagem escolar no Year 6, com o questionário GR4C em Cambridge), mas sem consulta médica. SBP e AAP convergem na consulta anual e na triagem lipídica universal da janela 9–11 anos, que o Previnfad restringe a crianças de risco. A vacina da dengue é uma particularidade brasileira, e o PNI a inicia justamente aos 10 anos.

PONTOS PRÁTICOS

1. Confira se o lipidograma da janela 9–11 anos já foi feito; se não, peça hoje, sem jejum.
2. Verifique HPV e, em município prioritário, indique Qdenga pelo SUS (10–14 anos).
3. Ofereça um momento a sós e explique à família como funcionará o sigilo a partir dos 11–12 anos.
4. Examine Tanner e coluna; prepare meninas para a menarca.
5. Pergunte sobre redes sociais, cyberbullying e humor, e não só sobre tempo de tela.
6. Mantenha vitamina D 600 UI/dia, PA e acuidade visual anuais.

12. Próxima consulta

Aos **11 anos** (SBP: anual de 5 a 18 anos; MS: anual conforme a necessidade), já no formato de consulta do adolescente, com entrevista HEEADSSS e MenACWY.

13. Fontes

- Ministério da Saúde. Caderneta da Criança, 7ª ed., 2024. [PDF](#)
- SBP. Consulta do adolescente — abordagem clínica e orientações éticas, 2019. [PDF](#)
- SBP. Dislipidemia na criança e no adolescente, 2020. [PDF](#)
- SBP. Manual de Orientação — Hipertensão arterial na infância e adolescência, 2019. [PDF](#)
- SBP. #MenosTelas #MaisSaúde, atualização 2024. sbp.com.br
- SBP. Atualização em hipovitaminose D, 2024 (resumo). em.com.br
- SBP. Calendário de Vacinação da SBP — Atualização 2026/2027. sbp.com.br
- Ministério da Saúde. Calendário técnico nacional de vacinação. gov.br
- AAP. Bright Futures Periodicity Schedule, 2025. aap.org
- UK Government. National Child Measurement Programme, 2026. gov.uk
- Cambridgeshire & Peterborough Healthy Child Programme 0–19. cambspborochildrenshealth.nhs.uk
- PrevInfad. Hipercolesterolemia, 2008. previnfad.aepap.org

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · 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.