

Consulta de puericultura — 11 anos

Primeira consulta estruturada do adolescente, entrevista HEEADSSS, confidencialidade, puberdade, MenACWY e fim da janela lipídica

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 **11 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 11 anos a consulta ganha o formato recomendado pelo Departamento de Adolescência da SBP: **três momentos** (família e adolescente juntos, adolescente **a sós**, fechamento conjunto), com **confidencialidade** explicada desde o início, inclusive seus limites. O roteiro psicossocial é a entrevista **HEEADSSS**. No exame, **Tanner** (com orquímetro nos meninos), **coluna** (escoliose no estirão), **PA** (ainda por percentil até os 13 anos), **acuidade visual com Snellen** e **IMC**. É o **último ano da janela universal do perfil lipídico** (9 a 11 anos, SBP e AAP). Vacinas: **MenACWY** (PNI de 11 a 14 anos; reforço SBP aos 11–12 anos), **HPV** e **dengue**. Suplementar **vitamina D 600 UI/dia**. Telas passam a **2–3 h/dia** (SBP, 11–18 anos), sem "virar a noite"; sono ainda de **9–12 h**. Abrir a conversa sobre substâncias, sexualidade e saúde mental antes da exposição.

1. Objetivos da consulta

- Estabelecer o vínculo e o formato da consulta do adolescente, com tempo a sós.
- Aplicar a entrevista HEEADSSS.
- Avaliar puberdade, crescimento, PA, visão e coluna.
- Completar o perfil lipídico da janela 9–11 anos.
- Atualizar MenACWY, HPV e dengue.

2. Anamnese dirigida

- **Momento 1, com a família:** motivo da consulta, antecedentes, medicamentos, história familiar (DAC precoce, dislipidemia, HAS, DM), preocupações dos pais, rendimento escolar, dinâmica familiar, saúde mental dos cuidadores.
- **Momento 2, a sós com o adolescente** — explicar o sigilo e seus limites (quebra se houver risco à vida ou à saúde, como violência, risco de suicídio, dependência de substâncias ou gravidez — esta avaliada caso a caso). Roteiro **HEEADSSS**:
 - **Home** (casa): com quem mora, relação com a família, violência;
 - **Education** (escola): desempenho, faltas, projetos, bullying;
 - **Eating** (alimentação): hábitos, dietas, imagem corporal, compulsão, vômitos;
 - **Activities** (atividades): amigos, esporte, lazer, telas e redes sociais;
 - **Drugs** (substâncias): tabaco, cigarro eletrônico, álcool, outras drogas — no círculo de amigos e pessoal;

- **Sexuality (sexualidade):** dúvidas sobre puberdade, orientação, relacionamentos, abuso;
- **Suicide/depression (humor):** tristeza, ansiedade, autoagressão, ideação suicida;
- **Safety (segurança):** violência, trânsito, exposição on-line, armas.
- **Momento 3, fechamento:** combinar com o adolescente o que será compartilhado com a família.
- **Sono:** 9–12 h; celular na cama.
- **Puberdade:** menarca (data), ciclos, dismenorreia; nos meninos, dúvidas sobre crescimento genital e ginecomastia.
- **Pendências:** lipidograma, vacinas, dentista, oftalmologia.

3. Exame físico: o essencial nesta idade

- **Peso, estatura, IMC** nas curvas.
- **Pressão arterial:** ainda por percentil (1 a < 13 anos).
- **Tanner** com **orquidômetro** nos meninos; explicar cada etapa e oferecer acompanhante ou profissional do mesmo sexo.
- **Coluna:** teste de Adams e postura.
- **Pele:** acne, acantose nigricans, estrias, sinais de autoagressão, tatuagens ou piercings.
- **Mamas:** ginecomastia puberal nos meninos; assimetria mamária nas meninas.
- **Acuidade visual** com tabela de Snellen.
- **Boca, tireoide, coração.**

4. Crescimento

- Curvas **OMS 2007 (5–19 anos)** de estatura e IMC.
- **IMC (escore-z):** > +1 sobrepeso; > +2 obesidade; > +3 obesidade grave; < -2 magreza.
- Meninas geralmente no pico do estirão; meninos iniciando a puberdade, com o estirão mais tarde.
- **Preocupar-se quando:**
 - houver queda de canal ou parada do crescimento;
 - houver perda de peso por restrição alimentar ou ganho rápido de IMC;
 - houver discordância entre estadiamento puberal e crescimento.

5. Desenvolvimento

DOMÍNIO	MARCOS ESPERADOS
Puberdade	Meninas em geral em Tanner 2–4, menarca possível; meninos em Tanner 1–3
Cognitivo	Início do pensamento abstrato; questiona regras
Escolar	Adaptação aos anos finais do ensino fundamental, com mais professores e matérias
Social	Grupo de pares central; busca de privacidade
Emocional	Oscilações de humor; maior preocupação com a aparência

Sinais de alerta:

- Queda importante do rendimento ou evasão escolar.
- Isolamento, tristeza persistente, irritabilidade, autoagressão.
- Restrição alimentar ou compensações.
- Uso de tabaco, cigarro eletrônico ou álcool já nesta idade.
- Exposição a violência ou exploração on-line.

6. Alimentação e suplementação

- Refeições regulares, café da manhã, poucos ultraprocessados e bebidas açucaradas (Guia Alimentar para a População Brasileira).
- Cálcio e proteínas adequados para o estirão; atenção a dietas restritivas.
- **Vitamina D: 600 UI/dia** (SBP 2024, universal de 1 a 18 anos); grupos de risco **1.200–1.800 UI/dia** com monitoramento.
- **Saúde bucal:** creme dental fluoretado (≥ 1.100 ppm F), fio dental, dentista regularmente.

7. Vacinas desta idade

VACINA	SBP 2026/2027	PNI 2026
Meningocócica ACWY	Reforço aos 11–12 anos; nunca vacinado com ACWY: 2 doses (11 e 16 anos)	Dose única ou reforço de 11 a 14 anos
Meningocócica B	Se não vacinado (a partir de 2 anos, 2 doses com 1 mês de intervalo)	Não oferecida (só CRIE)
HPV	HPV9 (preferida) ou HPV4, 2 doses (0 e 6 meses)	HPV4 dose única, 9 a 14 anos
Dengue (Qdenga)	2 doses com 3 meses de intervalo	10 a 14 anos, municípios prioritários
Influenza	Anual	Só grupos de risco

Conferir também hepatite B, tríplice viral e febre amarela. Ver o documento "**Vacinas – Atualizações 2026**" do site.

8. Triagens e exames

- **Entrevista HEEADSSS** (SBP, consulta do adolescente).
- **Perfil lipídico universal** (SBP 2020): último ano da janela 9–11 anos; sem jejum. Desejáveis (mg/dL): CT < 170; LDL < 110; HDL > 45; TG < 90; não-HDL < 120.
- **Pressão arterial**: anual; percentis até < 13 anos (normal < P90; elevada P90–< P95; estágio 1 ≥ P95 até < P95 + 12 mmHg; estágio 2 ≥ P95 + 12 mmHg).
- **Acuidade visual** com Snellen (SBP).
- **Coluna e Tanner**.
- **AAP**: avaliação de risco de uso de substâncias (CRAFFT), avaliação de risco de morte súbita cardíaca (11 a 21 anos) e audiometria com altas frequências uma vez entre 11 e 14 anos.
- **Outros exames** por indicação.

9. Orientações antecipatórias

- **Confidencialidade**: o adolescente pode falar a sós; o sigilo é quebrado só em situações de risco.
- **Telas (SBP)**: 2–3 h/dia; nunca "virar a noite"; desconectar 1–2 h antes de dormir; privacidade e compartilhamento de imagens íntimas; cyberbullying.
- **Sono**: 9–12 h; rotina regular.

- **Substâncias:** tabaco, cigarro eletrônico e álcool — informação antes da exposição; estratégias para recusar.
- **Sexualidade:** puberdade, menstruação, consentimento, proteção contra abuso; espaço para dúvidas sem julgamento.
- **Saúde mental:** reconhecer tristeza e ansiedade; a quem pedir ajuda.
- **Segurança:** trânsito, capacete, afogamento, armas inacessíveis.
- **Atividade física** e esporte.

10. Sinais de alerta e encaminhamento

- Ideação suicida, autoagressão, depressão ou ansiedade com prejuízo: saúde mental com prioridade; ideação com plano é urgência.
- Violência doméstica, abuso sexual ou exploração: rede de proteção e Conselho Tutelar.
- Transtorno alimentar suspeito: avaliação clínica e saúde mental.
- Uso regular de substâncias.
- Dislipidemia importante (CT $\geq$ 230 mg/dL) ou PA em estágio 2.
- Síncope ao esforço ou história familiar de morte súbita: avaliação cardiológica.
- Assimetria ao teste de Adams (rotação do tronco $\geq$ 5–7° no escoliômetro, se disponível): radiografia panorâmica da coluna; ortopedia conforme o ângulo de Cobb (em geral $\geq$ 20°) ou a progressão.

11. Comparação com as referências internacionais

ITEM	SBP / MS	AAP (BRIGHT FUTURES)	NICE / HEALTHY CHILD PROGRAMME	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP (PREVINPAD)
Formato	Consulta anual em 3 momentos, com HEEADSSS	Consulta anual	Sem consulta médica de rotina	Oxford: enfermagem escolar secundária e ChatHealth (11–19 anos); Cambridge: ChatHealth e atendimento confidencial nas escolas	Bloco 6–14 anos
Lipídios	Universal (fim da janela 9–11)	Fim da janela 9–11	Sem triagem infantil	Segue o Healthy Child Programme	Só seletivo
Pressão arterial	Anual, por percentil	Anual	Sem medida de rotina	Segue o Healthy Child Programme	Segunda medida a partir de 11 anos
Substâncias	HEEADSSS	Avaliação de risco (CRAFFT)	Sem recomendação específica nesta idade	Segue o Healthy Child Programme	Aconselhamento a partir de 12 anos
Morte súbita	Sem recomendação específica nesta idade	Avaliação de risco de 11 a 21 anos	Sem recomendação específica nesta idade	Sem recomendação específica nesta idade	Sem recomendação específica nesta idade
Audição	Por queixa	Audiometria com altas frequências uma vez entre 11 e 14 anos	Sem triagem de rotina	Segue o Healthy Child Programme	Não recomenda triagem escolar

Leitura: SBP e AAP convergem na consulta anual com entrevista psicossocial, PA, IMC e fim da janela lipídica; a AAP acrescenta instrumentos formais (CRAFFT, risco de morte súbita, audiometria de alta frequência). O Previnpad é mais enxuto (segunda PA a partir de 11 anos; aconselhamento sobre substâncias e sexualidade a partir de 12). No Reino Unido não há consulta médica: o acesso do adolescente é pela enfermagem escolar e por canais confidenciais como o ChatHealth, presentes em Oxford e em Cambridge.

PONTOS PRÁTICOS

1. Explique o sigilo e seus limites logo no início e reserve tempo a sós com o adolescente.
2. Use o HEEADSSS como roteiro, começando pelos temas menos sensíveis (casa, escola).
3. Examine Tanner com orquidômetro e faça o teste de Adams.
4. Garanta o lipidograma antes do fim da janela universal (11 anos).
5. Aplique MenACWY (PNI 11–14 anos) e confira HPV e dengue.
6. Mantenha a PA por percentil até os 13 anos; só então passam a valer os limiares fixos.

12. Próxima consulta

Aos **12 anos** (SBP: anual até 18 anos; MS: anual conforme a necessidade), mantendo o tempo a sós e o HEEADSSS.

13. Fontes

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Consulta do adolescente — abordagem clínica e orientações éticas (DC Adolescência nº 10), 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. Delivery of the Healthy Child Programme, 2026. gov.uk
- Oxford Health NHS FT. Enfermagem escolar secundária. oxfordhealth.nhs.uk
- Cambridgeshire & Peterborough Healthy Child Programme 0–19. cambspborochildrenshealth.nhs.uk
- PrevInfad. Hipertensión arterial, 2006. 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.