

Consulta de puericultura — 12 anos

Consulta do adolescente com tempo a sós, HEEADSSS, saúde mental e risco de suicídio, redes sociais, substâncias e sexualidade

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 **12 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 12 anos a consulta do adolescente se consolida: **tempo a sós** em toda consulta, **confidencialidade** com limites claros (violência, risco de suicídio, dependência, gravidez — esta avaliada caso a caso, com o adolescente) e entrevista **HEEADSSS**. A **saúde mental** ganha peso: a AAP passa a recomendar **triagem universal de depressão e risco de suicídio a partir dos 12 anos**; a SBP orienta investigar humor e ideação na entrevista. O perfil lipídico volta a ser **seletivo** (12 a 16 anos, com fatores de risco). No exame, **Tanner, coluna, PA** (percentis até 13 anos; limiares fixos a partir dos 13) e **acuidade com Snellen**; o CBO recomenda **exame oftalmológico completo em algum momento entre 12 e 18 anos**, com atenção à miopia. Vacinas: **MenACWY, HPV e dengue** (PNI até 14 anos). **Vitamina D 600 UI/dia**. Telas **2–3 h/dia**; atenção a redes sociais, cyberbullying, exposição sexual on-line, álcool, tabaco e cigarro eletrônico.

1. Objetivos da consulta

- Manter o vínculo, o tempo a sós e o sigilo.
- Rastrear depressão, ansiedade e risco de suicídio.
- Aplicar o HEEADSSS com foco em substâncias, sexualidade e segurança on-line.
- Acompanhar puberdade, crescimento, PA e visão.
- Completar MenACWY, HPV e dengue.

2. Anamnese dirigida

- **Com a família:** intercorrências, medicamentos, história familiar (DAC precoce, dislipidemia, HAS, DM), preocupações com comportamento, escola, uso de celular, conflitos, saúde mental dos cuidadores.
- **A sós com o adolescente** (reafirmar o sigilo e seus limites):
 - **Casa:** relação com os pais, regras, violência;
 - **Escola:** desempenho, faltas, bullying, planos;
 - **Alimentação:** dietas, compulsão, vômitos, uso de laxantes, imagem corporal;
 - **Atividades:** amigos, esporte, redes sociais, jogos, tempo de tela, sono;
 - **Substâncias:** tabaco, cigarro eletrônico, álcool, outras drogas — no grupo e pessoal;
 - **Sexualidade:** namoro, orientação, identidade, iniciação sexual, pressão do grupo, envio de imagens íntimas, abuso;

- **Humor e suicídio:** tristeza, perda de interesse, ansiedade, autoagressão, pensamentos de morte, tentativas prévias;
- **Segurança:** violência, trânsito, contato com adultos desconhecidos na internet, armas em casa.
- **Sono:** total (9–12 h até 12 anos), horário de dormir, celular no quarto, sonolência diurna.
- **Puberdade:** menarca, regularidade, fluxo, dismenorreia; nos meninos, dúvidas sobre desenvolvimento.
- **Pendências:** vacinas, dentista, oftalmologia, exames.

3. Exame físico: o essencial nesta idade

- **Peso, estatura, IMC** nas curvas.
- **Pressão arterial:** por percentil até 13 anos; explicar que os limiares mudam no próximo ano.
- **Tanner** (orquidômetro nos meninos), com explicação prévia e acompanhante se desejado.
- **Coluna:** teste de Adams, sobretudo no pico do estirão.
- **Pele:** acne (grau e impacto emocional), acantose nigricans, estrias, cicatrizes de autoagressão.
- **Mamas:** ginecomastia puberal.
- **Acuidade visual** com Snellen.
- **Boca, tireoide, coração.**

4. Crescimento

- Curvas **OMS 2007 (5–19 anos)**.
- **IMC (escore-z):** > +1 sobrepeso; > +2 obesidade; > +3 obesidade grave; < -2 magreza.
- Meninas que já menstruaram desacelerando (crescimento residual de cerca de 5–7 cm após a menarca); meninos entrando no estirão.
- **Preocupar-se quando:**
 - houver perda de peso com restrição, amenorreia ou compensações;
 - houver ganho rápido de IMC;
 - não houver sinais puberais ou houver parada do crescimento.

5. Desenvolvimento

DOMÍNIO	MARCOS ESPERADOS
Puberdade	Meninas em Tanner avançado, muitas após a menarca; meninos em Tanner 2–3, com estirão próximo
Cognitivo	Pensamento abstrato em desenvolvimento; senso crítico
Escolar	Maior autonomia nos estudos; interesse por áreas específicas
Social	Importância crescente dos pares e das redes sociais; primeiros relacionamentos afetivos
Emocional	Construção da identidade; oscilações de humor; busca de privacidade

Sinais de alerta:

- Tristeza, anedonia, irritabilidade persistente, isolamento.
- Autoagressão ou ideação suicida.
- Queda do rendimento, evasão ou recusa escolar.
- Uso de substâncias, sobretudo regular ou em grupo.
- Comportamento alimentar restritivo ou compensatório.
- Exposição sexual on-line, relacionamento com adulto, violência.

6. Alimentação e suplementação

- Refeições regulares, café da manhã, poucos ultraprocessados e bebidas açucaradas; alertar sobre bebidas energéticas e suplementos sem indicação.
- Cálcio e proteínas adequados; atenção a dietas da moda.
- **Vitamina D: 600 UI/dia** (SBP 2024); grupos de risco **1.200–1.800 UI/dia** com monitoramento.
- **Saúde bucal:** creme dental fluoretado (≥ 1.100 ppm F), fio dental, dentista regularmente; atenção a aparelhos ortodônticos.

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	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
Hepatite B, tríplice viral, febre amarela	Conferir e atualizar	Completar conforme a caderneta

A dTpa (SBP) ou dT fica para os 14 anos. Ver o documento "**Vacinas – Atualizações 2026**" do site.

8. Triagens e exames

- **HEEADSSS** em toda consulta (SBP).
- **Depressão e risco de suicídio:** a AAP recomenda triagem universal anual de 12 a 21 anos, preservando a confidencialidade; na prática brasileira, perguntar diretamente sobre humor, autoagressão e ideação.
- **Perfil lipídico seletivo** (SBP 2020, 12 a 16 anos): história familiar de DAC precoce ou hipercolesterolemia, HAS, DM, tabagismo ou obesidade; sem jejum. Se a triagem universal da janela 9–11 anos não foi feita, considerar fazê-la agora (conduta prática, não prevista explicitamente no documento).
- **Pressão arterial:** anual; percentis até < 13 anos. A partir de 13 anos: normal < 120/< 80; elevada 120–129/< 80; estágio 1 130/80–139/89; estágio 2 ≥ 140/90.
- **Acuidade visual** com Snellen; **exame oftalmológico completo entre 12 e 18 anos** (CBO), com atenção à miopia.
- **AAP também inclui:** avaliação de uso de substâncias (CRAFFT), risco de morte súbita cardíaca e audiometria com altas frequências uma vez entre 11 e 14 anos.

9. Orientações antecipatórias

- **Confidencialidade:** reforçar o direito à consulta a sós e os limites do sigilo.

- **Telas e redes (SBP):** 2–3 h/dia; nunca "virar a noite"; desconectar 1–2 h antes de dormir; privacidade, imagens íntimas (não enviar, não repassar), cyberbullying, conteúdos de autoagressão e transtorno alimentar.
- **Sono:** 9–12 h até 12 anos e 8–10 h a partir de 13 anos; celular fora do quarto.
- **Substâncias:** álcool, tabaco e cigarro eletrônico; pressão do grupo; carona com motorista alcoolizado.
- **Sexualidade:** consentimento, relações respeitadas, prevenção de abuso; informação sobre contracepção e dupla proteção (preservativo) antes da iniciação sexual.
- **Saúde mental:** sinais de alerta e como pedir ajuda; papel da família.
- **Segurança:** trânsito, capacete, afogamento, armas inacessíveis.
- **Atividade física** regular e esporte.

10. Sinais de alerta e encaminhamento

- Ideação suicida com plano, tentativa recente ou autoagressão grave: **urgência**.
- Depressão ou ansiedade com prejuízo funcional: saúde mental.
- Violência, abuso sexual ou exploração on-line: rede de proteção e Conselho Tutelar.
- Suspeita de transtorno alimentar (perda de peso, amenorreia, compensações).
- Uso regular de substâncias.
- PA em estágio 2 ou dislipidemia importante (CT $\geq$ 230 mg/dL).
- Síncope ao esforço ou morte súbita na família: cardiologia.
- Escoliose ou baixa acuidade: ortopedia ou oftalmologia.

11. Comparação com as referências internacionais

ITEM	SBP / MS	AAP (BRIGHT FUTURES)	NICE / HEALTHY CHILD PROGRAMME	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP (PREVINPAD)
Formato	Consulta anual com tempo a sós e HEEADSSS	Consulta anual	Avaliação da enfermagem escolar no Year 8 (12–13 anos)	Oxford: enfermagem escolar secundária e ChatHealth; Cambridge: questionário GR4C autorrespondido no Year 9 (13–14 anos)	Bloco 6–14 anos
Depressão e suicídio	Investigação na entrevista	Triagem universal anual de 12 a 21 anos	Sem triagem médica de rotina	Segue o Healthy Child Programme	Sem triagem universal (sem instrumento validado); capacitar para detectar
Substâncias e sexualidade	HEEADSSS; aconselhamento	Avaliação de risco (CRAFT) e de IST	Sem recomendação específica nesta idade	Atendimento confidencial nas escolas (Cambridge)	Aconselhamento a partir de 12 anos
Lipídios	Seletivo 12–16 anos	Seletivo 12–16 anos	Sem triagem infantil	Segue o Healthy Child Programme	Só seletivo
Visão	Snellen; exame completo entre 12 e 18 anos	Triagem visual periódica	Sem triagem de rotina	Segue o Healthy Child Programme	Escolar: evidência insuficiente
Pressão arterial	Anual	Anual	Sem medida de rotina	Segue o Healthy Child Programme	Medida a partir de 11 anos

Leitura: a maior divergência nesta idade é a saúde mental: a AAP rastreia depressão e risco de suicídio de forma universal a partir dos 12 anos, enquanto o PrevInfad (2020) não recomenda triagem universal por falta de instrumento validado e aposta na capacitação do profissional; a SBP fica no meio, com a entrevista HEEADSSS. Em lipídios, SBP e AAP voltam a convergir na triagem seletiva de 12 a 16 anos. No Reino Unido, o contato é escolar (Year 8) e, em Cambridge, o próprio adolescente responde ao GR4C no Year 9.

PONTOS PRÁTICOS

1. Pergunte diretamente sobre tristeza, autoagressão e pensamentos de morte; perguntar não induz o comportamento.
2. Reforce o sigilo e deixe claros os seus limites antes de iniciar o HEEADSSS.
3. Peça lipidograma só com fator de risco, ou se a janela 9–11 anos foi perdida.
4. Prepare a mudança dos critérios de PA aos 13 anos e oriente exame oftalmológico completo até os 18.
5. Feche MenACWY, HPV e dengue enquanto o adolescente está na faixa do SUS (até 14 anos).
6. Converse sobre redes sociais, imagens íntimas, álcool e cigarro eletrônico antes da exposição.

12. Próxima consulta

Aos **13 anos** (SBP: anual até 18 anos; MS: anual conforme a necessidade), quando a PA passa a ser classificada pelos limiares fixos.

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
- CBO. Frequência de exames oftalmológicos por idade, 2026. ideest.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. 2025 Recommendations for Preventive Pediatric Health Care. [PubMed](#)
- UK Government. Delivery of the Healthy Child Programme, 2026. gov.uk
- Cambridgeshire & Peterborough Healthy Child Programme 0–19. cambspborochildrenshealth.nhs.uk
- PrevInfad. Depresión en la infancia y adolescencia, 2020. 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.