

Consulta de puericultura — 13 anos

Entrevista HEEADSSS com tempo a sós, PA com limiares de adulto, puberdade em curso, humor, imagem corporal e vacinas do SUS até 14 anos

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 **13 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 13 anos a consulta é anual (SBP) e segue o modelo da consulta do adolescente da SBP, com **tempo a sós** e confidencialidade explicada desde o início, inclusive seus limites. O eixo é a **entrevista HEEADSSS**, que organiza a busca de sofrimento emocional, transtornos alimentares, uso de substâncias, sexualidade e violência. Duas mudanças práticas marcam a idade: a **pressão arterial passa a ser classificada por limiares fixos** (a partir de 13 anos, SBP 2019) e a puberdade costuma estar em plena progressão, o que exige Tanner documentado e atenção à velocidade de crescimento. A AAP recomenda **rastreamento anual de depressão e risco de suicídio dos 12 aos 21 anos** e avaliação de álcool, tabaco e drogas pelo **CRAFFT**. Nas vacinas, aproveite a janela do PNI que se fecha aos 14 anos (HPV em dose única, MenACWY e dengue nos municípios prioritários). Vitamina D 600 UI/dia segue indicada (SBP 2024).

1. Objetivos da consulta

- Consolidar o vínculo e o hábito do tempo a sós.
- Aplicar a HEEADSSS e rastrear depressão, risco de suicídio e uso de substâncias.
- Documentar Tanner, crescimento, IMC e PA (limiares fixos a partir de 13 anos).
- Atualizar vacinas, sobretudo as do PNI com limite de 14 anos.

2. Anamnese dirigida

- **Estrutura (SBP):** consulta em três momentos, com parte conjunta com a família e **parte a sós com o adolescente**. Explique a confidencialidade e seus limites: o sigilo pode ser quebrado em situações de risco, como violência, risco de suicídio, dependência química ou gravidez (esta avaliada caso a caso, com o adolescente).
- **Marco legal (Brasil):** relação sexual com menor de 14 anos configura estupro de vulnerável (Código Penal, art. 217-A), independentemente de consentimento ou de relacionamento prévio (STJ, Súmula 593). Nesses casos, e em qualquer suspeita de violência, a notificação ao Conselho Tutelar (ECA, art. 13) e no SINAN é obrigatória, mantendo o acolhimento do adolescente.
- **HEEADSSS** (Casa; Educação/emprego; Alimentação; Atividades; Drogas; Sexualidade; Suicídio/depressão; Segurança):
 - **Casa e escola:** com quem mora, conflitos, violência; desempenho, faltas, bullying e cyberbullying.

- **Alimentação:** dietas restritivas, compulsão, vômitos, preocupação com peso e forma (porta de entrada para transtornos alimentares, SBP).
- **Atividades e telas:** esporte, amigos, tempo e conteúdo de redes sociais.
- **Drogas:** álcool, tabaco, cigarro eletrônico e maconha no grupo e pelo próprio adolescente.
- **Sexualidade:** identidade, orientação, namoro, abuso.
- **Suicídio/depressão:** humor, anedonia, isolamento, autolesão, ideação.
- **Segurança:** trânsito, violência, ambiente digital.
- **Sono:** horários, telas na cama, sonolência diurna.
- **Puberdade:** menarca e padrão menstrual; nos meninos, percepção das mudanças corporais.
- **Família:** DAC precoce e dislipidemia (definem lipidograma seletivo); saúde mental dos pais.
- **Morte súbita (AAP):** síncope ao esforço, dor torácica, palpitações, morte súbita precoce na família.

3. Exame físico: o essencial nesta idade

- **Tanner** (com orquidômetro nos meninos), explicando antes e oferecendo acompanhante.
- **PA** com manguito adequado.
- **Pele:** acne e seu impacto emocional, sinais de autolesão, acantose nigricans.
- **Coluna:** escoliose e postura.
- **Acuidade visual** com tabela de Snellen.
- **Sinais de transtorno alimentar:** bradicardia, hipotensão postural, lanugo, erosão dentária.

4. Crescimento

- Peso, estatura e IMC nas curvas da OMS 2007 (5 a 19 anos); classificar o IMC por escore-z conforme o Manual de Obesidade da SBP.
- Fase do **estirão puberal:** muitas meninas estão no pico ou após ele; muitos meninos entram no pico agora. Relacione a velocidade de crescimento ao estágio de Tanner.
- **Preocupar-se com:** queda de canal de estatura, IMC em ascensão rápida, perda de peso não explicada, puberdade ausente ou parada.

5. Desenvolvimento

DOMÍNIO	MARCOS ESPERADOS
Puberdade	Progressão de Tanner; menarca frequente nesta faixa; aumento testicular e estirão nos meninos
Cognitivo	Transição do pensamento concreto para o abstrato
Psicossocial	Busca de autonomia, peso crescente do grupo, preocupação com a imagem corporal
Escolar	Adaptação aos anos finais do ensino fundamental

Sinais de alerta

- Queda de rendimento, isolamento, irritabilidade persistente.
- Restrição alimentar, distorção da imagem corporal, compensações.
- Autolesão ou ideação suicida.
- Puberdade ausente ou estagnada: ausência de telarca aos 13 anos, ausência de aumento testicular (≥ 4 mL) aos 14 anos ou ausência de menarca aos 15 anos são critérios clássicos para investigar.

6. Alimentação e suplementação

- Refeições regulares em família, alimentos in natura, poucos ultraprocessados e bebidas açucaradas; atenção a dietas da moda e ao cálcio na fase de maior ganho de massa óssea.
- **Vitamina D:** 600 UI/dia de 1 a 18 anos (SBP 2024); 1.200 a 1.800 UI/dia em grupos de risco (obesidade, pele negra, má absorção, anticonvulsivantes ou corticoides), com monitoramento.
- **Saúde bucal:** escovação 2 vezes ao dia com creme dental fluoretado (SBP, ≥ 1.100 ppm de flúor).

7. Vacinas desta idade

VACINA	SBP 2026/2027	PNI 2026
HPV	HPV9 (preferida) ou HPV4, 2 doses (0 e 6 meses), de 9 a 19 anos	HPV4 dose única de 9 a 14 anos
Meningocócica ACWY	Reforço a partir de 11 anos; se nunca vacinado, 2 doses (11 e 16 anos)	Dose única ou reforço de 11 a 14 anos
Meningocócica B	Se não vacinado	Não oferecida (só CRIE)
Dengue (Qdenga)	4 a 60 anos, 2 doses com 3 meses de intervalo	10 a 14 anos, 2 doses, municípios prioritários
Influenza	Anual	Só grupos de risco

Confira a caderneta em toda consulta e consulte o documento "Vacinas – Atualizações 2026" do site.

8. Triagens e exames

- **PA (SBP 2019), a partir de 13 anos:** normal < 120/< 80; elevada 120–129/< 80; estágio 1 130/80 a 139/89; estágio 2 ≥ 140/90 mmHg.
- **Depressão e suicídio (AAP):** rastreio universal anual dos 12 aos 21 anos, preservando a confidencialidade (por exemplo, com o PHQ-A).
- **Substâncias (AAP):** avaliação de risco com o **CRAFFT**; havendo preocupação, a AAP sugere considerar naloxona (recomendação pensada para o contexto de opioides dos EUA; pouco aplicável à realidade brasileira).
- **Ansiedade (AAP):** triagem de ansiedade dos 8 aos 18 anos, alinhada à USPSTF (2022).
- **Lipidograma (SBP 2020):** seletivo dos 12 aos 16 anos se houver história familiar, HAS, DM, obesidade ou tabagismo passivo; confirme o universal dos 9 aos 11 anos. Sem jejum.
- **Audição (AAP):** audiometria com 6.000 e 8.000 Hz uma vez entre 11 e 14 anos.
- **IST (AAP):** avaliação de risco a partir de 11 anos.
- **Visão:** acuidade anual; exame oftalmológico completo entre 12 e 18 anos (CBO), atenção à miopia.
- **Morte súbita cardíaca (AAP):** avaliação de risco dos 11 aos 21 anos.

9. Orientações antecipatórias

- **Sono:** 8 a 10 h (SBP 2021); horários regulares; sem telas 1 a 2 h antes de dormir.
- **Telas:** 2 a 3 h/dia (SBP), nunca "virar a noite"; privacidade, imagens íntimas, cyberbullying.

- **Substâncias:** conversar sem julgamento sobre álcool, tabaco e cigarro eletrônico.
- **Sexualidade:** consentimento, prevenção de abuso; contracepção e dupla proteção quando pertinente (SBP).
- **Segurança:** cinto, capacete, garupa de moto, violência.
- **Família:** supervisão sem invasão, atenção a mudanças de humor.

10. Sinais de alerta e encaminhamento

- Ideação suicida com plano, tentativa prévia ou autolesão: avaliação de saúde mental no mesmo dia.
- Transtorno alimentar com instabilidade clínica.
- CRAFFT positivo ou uso regular de substâncias.
- PA em estágio 2, ou estágio 1 persistente.
- Suspeita de violência ou abuso sexual (notificação e proteção).
- Puberdade atrasada ou parada; baixa velocidade de crescimento.
- Síncope ao esforço ou morte súbita na família.

11. Comparação com as referências internacionais

ITEM	SBP / MS	AAP (BRIGHT FUTURES)	NICE / HEALTHY CHILD PROGRAMME	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP (PREVINFAD)
Visita	Anual (SBP)	Anual	Enfermagem escolar (avaliação do Year 8, 12–13 anos)	Cambridge: questionário GR4C respondido pelo adolescente no Year 9 (13–14 anos)	Bloco 6–14 anos
Depressão e suicídio	Abordagem pela HEEADSSS	Rastreio universal anual (12–21 anos)	Sem recomendação específica nesta idade	Segue o Healthy Child Programme; ChatHealth para 11–19 anos	Sem rastreio universal (2020)
Substâncias	HEEADSSS	CRAFFT; naloxona se preocupação	Sem recomendação específica	Segue o Healthy Child Programme	Aconselhamento a partir de 12 anos
PA	Anual; limiares fixos ≥ 13 anos	Anual	Sem PA de rotina	Sem recomendação própria	2ª medida a partir de 11 anos
Audição	Sem triagem de rotina	Audiometria 1 vez entre 11 e 14 anos	Sem recomendação específica	Sem recomendação própria	Não recomenda triagem escolar

Leitura. SBP e AAP convergem na consulta anual confidencial e na PA anual, mas a AAP transforma saúde mental e substâncias em rastreio padronizado (depressão e suicídio anual; CRAFFT), enquanto a SBP estrutura a busca pela HEEADSSS. A AEP não recomenda rastreio universal de depressão, e o Reino Unido não tem consulta médica de rotina nesta idade; o diferencial local é Cambridge, que ouve diretamente o adolescente pelo GR4C aos 13–14 anos.

PONTOS PRÁTICOS

1. Garanta o tempo a sós e explique os limites do sigilo antes das perguntas sensíveis.
2. A partir de 13 anos, classifique a PA pelos limiares fixos, não por percentis.
3. Pergunte ativamente sobre autolesão e ideação suicida; considere instrumento padronizado.
4. Use o CRAFFT para estruturar a conversa sobre substâncias.
5. Não perca a janela do PNI até 14 anos (HPV, MenACWY, dengue).

12. Próxima consulta

Aos 14 anos, pelo calendário anual da SBP (5 a 18 anos); pelo MS, consulta anual conforme a necessidade.

13. Fontes

- SBP. [Consulta de puericultura](#).
- SBP. [Manual de Orientação nº 10 — Consulta do adolescente](#), 2019.
- SBP. [Hipertensão arterial na infância e adolescência](#), 2019.
- SBP. [Dislipidemia na criança e no adolescente](#), 2020.
- SBP. [Higiene do sono](#), 2021; [#MenosTelas #MaisSaúde](#), 2019/2024.
- SBP. [Calendário de Vacinação — Atualização 2026/2027](#); Ministério da Saúde. [Calendário técnico nacional de vacinação](#), 2026.
- AAP/Bright Futures. [Periodicity Schedule](#), 2025; [CRAFFT](#).
- UK Government. [Delivery of the Healthy Child Programme — Part 1](#), 2026.
- Cambridgeshire and Peterborough. [Healthy Child Programme 0–19](#).
- PrevInfad/AEPap. [Depresión](#), 2020; [Hipertensión arterial](#), 2006.

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.