

Consulta de puericultura — 15 anos

Saúde sexual e reprodutiva, contracepção e dupla proteção, triagem de HIV uma vez entre 15 e 21 anos (AAP), álcool e trânsito, atraso puberal e resgate do HPV

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 **15 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 15 anos, a consulta anual (SBP) ganha um foco claro: **saúde sexual e reprodutiva**. A SBP orienta abordar **contracepção e dupla proteção** (preservativo associado a um método contraceptivo) dentro de uma consulta confidencial, com **tempo a sós** e limites do sigilo explicados. A AAP recomenda **triagem de HIV ao menos uma vez entre 15 e 21 anos**, preservando a confidencialidade, além de avaliação de risco para outras IST, **rastreamento anual de depressão e risco de suicídio** e **CRAFFT** para substâncias. É a idade de maior exposição a festas, álcool e caronas de risco. No exame, a **ausência de menarca aos 15 anos** é critério clássico para investigar atraso puberal. Nas vacinas, o PNI oferece **resgate do HPV de 15 a 19 anos até 31/12/2026**; pela SBP, quem nunca recebeu MenACWY e começa até 15 anos faz 2 doses (a 2ª aos 16). Vitamina D 600 UI/dia (SBP 2024).

1. Objetivos da consulta

- Abordar sexualidade, contracepção, dupla proteção e prevenção de IST com confidencialidade.
- Oferecer triagem de HIV (AAP, uma vez entre 15 e 21 anos) e testagem de IST conforme risco.
- Aplicar a HEEADSSS; rastrear depressão, suicídio e substâncias (CRAFFT).
- Avaliar puberdade (atraso), crescimento, IMC e PA.
- Atualizar vacinas, com atenção ao resgate do HPV no SUS.

2. Anamnese dirigida

- **Estrutura (SBP):** parte com a família e **parte a sós**; relembre os limites do sigilo (violência, risco de suicídio, dependência, gravidez — esta avaliada caso a caso, com o adolescente).
- **HEEADSSS:**
 - **Casa:** conflitos, violência, mudanças familiares.
 - **Educação/emprego:** ensino médio, trabalho, planos.
 - **Alimentação:** padrão alimentar, compensações, suplementos.
 - **Atividades:** festas, esportes, redes sociais.
 - **Drogas:** álcool (frequência, binge), tabaco, cigarro eletrônico, maconha, outras.
 - **Sexualidade:** início da vida sexual, número de parcerias, uso de preservativo e contracepção, identidade e orientação, coerção ou violência sexual.

- **Suicídio/depressão:** humor, autolesão, ideação.
- **Segurança:** carona com motorista alcoolizado, direção sem habilitação, garupa de moto, brigas.
- **Ginecológica:** menarca, ciclos, dismenorreia, fluxo, última menstruação, possibilidade de gravidez.
- **Morte súbita (AAP):** síncope ao esforço, dor torácica, história familiar.
- **Caderneta:** HPV, MenACWY, hepatite B, dT/dTpa.

3. Exame físico: o essencial nesta idade

- **Tanner** (orquidômetro), com consentimento e acompanhante se desejado.
- **PA** com manguito adequado.
- **Pele:** acne, autolesão, lesões sugestivas de IST quando houver queixa.
- **Coluna:** escoliose residual.
- **Acuidade visual** (Snellen).
- Exame genital apenas quando indicado pela queixa ou pela avaliação de puberdade, sempre explicado.

4. Crescimento

- Peso, estatura e IMC nas curvas OMS 2007 (5 a 19 anos), IMC por escore-z (Manual de Obesidade da SBP).
- Meninas aproximam-se da estatura final; meninos ainda podem crescer de forma significativa.
- **Preocupar-se com:** ausência de menarca aos 15 anos, meninos sem progressão puberal, desaceleração do crescimento sem puberdade, perda ou ganho de peso acelerados.

5. Desenvolvimento

DOMÍNIO	MARCOS ESPERADOS
Puberdade	Estágios avançados de Tanner; ciclos menstruais estabelecidos
Cognitivo	Pensamento abstrato; avaliação de riscos ainda inconsistente
Psicossocial	Identidade e autonomia em consolidação; relacionamentos afetivos
Escolar	Ensino médio; primeiras decisões sobre trabalho e estudo

Sinais de alerta

- Menarca ausente aos 15 anos ou puberdade estagnada.
- Queda de rendimento, evasão, isolamento.
- Uso regular de substâncias ou binge alcoólico.
- Relações sexuais desprotegidas repetidas, gravidez, violência sexual.

6. Alimentação e suplementação

- Refeições regulares, alimentos in natura, cálcio adequado, poucos ultraprocessados e bebidas energéticas.
- **Vitamina D: 600 UI/dia** até 18 anos (SBP 2024); 1.200 a 1.800 UI/dia em grupos de risco, com monitoramento.
- **Saúde bucal:** escovação 2 vezes ao dia com creme dental fluoretado (≥ 1.100 ppm, SBP).

7. Vacinas desta idade

VACINA	SBP 2026/2027	PNI 2026
HPV	HPV9 (preferida) ou HPV4, 2 doses, de 9 a 19 anos; quem recebeu 1 dose de HPV4 no SUS pode completar com 2 doses de HPV9	Resgate de 15 a 19 anos para não vacinados, até 31/12/2026
Meningocócica ACWY	Se nunca vacinado e começa até 15 anos: 2 doses (a 2ª aos 16)	Sem dose prevista (faixa do SUS é 11 a 14 anos)
Meningocócica B	Se não vacinado (Trumenba de 10 a 25 anos ou Bexsero, 2 doses)	Não oferecida (só CRIE)
Dengue (Qdenga)	4 a 60 anos, 2 doses	Sem dose prevista (faixa do SUS é 10 a 14 anos)
dT / dTpa	dTpa aos 14 anos, se pendente	dT a cada 10 anos
Influenza	Anual	Só grupos de risco
Hepatite B	Conferir	Completar conforme a caderneta

Adolescente gestante (SBP): hepatite B em dia, COVID-19, dTpa a partir de 20 semanas, influenza e VSR a partir de 28 semanas. Confira a caderneta e consulte o documento "Vacinas – Atualizações 2026" do site.

8. Triagens e exames

- **HIV (AAP):** triagem ao menos uma vez entre 15 e 21 anos, "fazendo todo o esforço para preservar a confidencialidade".
- **Outras IST (AAP):** avaliação de risco; testar se houver vida sexual ativa. No Brasil, oferecer testagem conforme a exposição e a disponibilidade da rede.
- **Hepatite B (AAP):** avaliação de risco; conferir vacinação.
- **Depressão e suicídio (AAP):** rastreio universal anual.
- **Substâncias (AAP): CRAFFT;** considerar naloxona se houver preocupação.
- **PA (SBP 2019):** limiares fixos (normal < 120/< 80; elevada 120–129/< 80; estágio 1 130/80 a 139/89; estágio 2 $\geq$ 140/90 mmHg).
- **Audição (AAP):** audiometria com 6.000 e 8.000 Hz uma vez entre 15 e 17 anos.
- **Lipidograma (SBP 2020):** seletivo (12 a 16 anos) se houver fator de risco.
- **Visão:** acuidade anual; exame oftalmológico completo entre 12 e 18 anos (CBO).
- **Morte súbita cardíaca (AAP):** avaliação de risco.

9. Orientações antecipatórias

- **Direito à consulta (Brasil):** o adolescente pode ser atendido, testado para HIV/IST e receber contracepção sem a presença dos responsáveis, respeitadas a avaliação de maturidade e as situações de risco (ECA; Código de Ética Médica, art. 74; SBP 2019).
- **Contracepção:** apresentar os métodos, incluindo os de longa duração (LARC), e reforçar a **dupla proteção** (SBP); informar sobre contracepção de emergência.
- **Consentimento:** relações baseadas em consentimento, reconhecimento de coerção e violência no namoro.
- **Álcool:** riscos do binge, não misturar com outras substâncias, nunca pegar carona com motorista alcoolizado.
- **Trânsito:** cinto, capacete, nada de dirigir sem habilitação.
- **Sono:** 8 a 10 h (SBP 2021); **telas:** 2 a 3 h/dia, desconectar 1 a 2 h antes de dormir (SBP).
- **Saúde mental:** como e onde buscar ajuda; papel da família sem invadir a privacidade.

10. Sinais de alerta e encaminhamento

- Risco de suicídio: avaliação de saúde mental no mesmo dia.
- Gravidez, IST, violência sexual (notificação e proteção).
- CRAFFT positivo ou binge frequente.

- Amenorreia primária aos 15 anos (ou 3 anos após a telarca), ou ausência de progressão puberal nos meninos.
- PA em estágio 2, ou estágio 1 persistente.
- Transtorno alimentar.

11. Comparação com as referências internacionais

ITEM	SBP / MS	AAP (BRIGHT FUTURES)	NICE / HEALTHY CHILD PROGRAMME	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP (PREVINFAD)
Visita	Anual (SBP)	Anual	Avaliação de enfermagem escolar no Year 10 (14–15 anos)	Cambridge: GR4C autorrespondido no Year 11 (15–16 anos); clínicas confidenciais nas escolas	Sem bloco específico nesta idade
HIV	Oferecer se houver vida sexual ativa	Triagem universal 1 vez (15–21 anos)	Sem recomendação específica	Segue o Healthy Child Programme	Sem recomendação específica nesta idade
Saúde sexual e contracepção	Contracepção e dupla proteção (SBP)	Avaliação de risco de IST	Sem recomendação médica nesta idade	Clínicas confidenciais e ChatHealth (Cambridge; Oxford)	Aconselhamento sobre sexualidade a partir de 12 anos
Depressão e suicídio	HEEADSSS	Rastreio universal anual	Sem recomendação específica	Segue o Healthy Child Programme	Sem rastreio universal (2020)
Audição	Sem triagem de rotina	Audiometria 1 vez entre 15 e 17 anos	Sem recomendação específica	Oxford: transição da audiologia infantil aos 15 anos (quem tem perda auditiva)	Não recomenda triagem escolar

Leitura. Todas as referências convergem na necessidade de abordar sexualidade e substâncias com confidencialidade, mas divergem na forma: a AAP torna universais a triagem de HIV e o rastreio de depressão; a SBP coloca a contracepção e a dupla proteção no centro da consulta; a AEP prefere aconselhamento sem rastreio universal de depressão. No Reino Unido não há consulta médica de rotina, e o acesso passa pelas escolas (clínicas confidenciais e GR4C em Cambridge; ChatHealth em Oxford e Cambridge).

PONTOS PRÁTICOS

1. Converse sobre contracepção e dupla proteção antes do início da vida sexual, não depois.
2. Ofereça testagem de HIV e outras IST de forma confidencial.
3. Investigue amenorreia primária aos 15 anos.
4. Use o resgate do HPV no SUS (15 a 19 anos) até 31/12/2026.
5. Se a MenACWY nunca foi feita, inicie agora pela SBP e programe a dose dos 16 anos.
6. Mantenha o rastreio anual de depressão, suicídio e substâncias.

12. Próxima consulta

Aos 16 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. [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; [2025 Recommendations for Preventive Pediatric Health Care](#); [CRAFTT](#).
- UK Government. [Delivery of the Healthy Child Programme — Part 1](#), 2026.
- Cambridgeshire and Peterborough. [Healthy Child Programme 0–19](#); Oxford University Hospitals. [Audiologia infantil](#).
- PrevInfad/AEPap. [Guía de actividades preventivas por grupos de edad](#), 2014; [Depresión](#), 2020.

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.