

# Consulta de puericultura — 18 anos

Transição para o cuidado adulto, autonomia e confidencialidade, triagem de hepatite C a partir de 18 anos (AAP), lipidograma e HIV pendentes e caderneta de adulto

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 **18 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 18 anos termina o calendário de consultas anuais da SBP (5 a 18 anos), e o objetivo central é a **transição para o cuidado adulto**, planejada e não abrupta. Com a maioridade, o jovem decide sobre o próprio cuidado, e a **confidencialidade** passa a ser plena; ainda assim, vale manter o modelo da SBP, com HEEADSSS e espaço para a família apenas se ele quiser. A AAP acrescenta nesta idade a **triagem de hepatite C ao menos uma vez a partir de 18 anos**, a audiometria com altas frequências uma vez entre 18 e 21 anos e lembra que as janelas do **lipidograma (17 a 21)** e do **HIV (15 a 21)** devem estar fechadas ou programadas. O **rastreamento anual de depressão e suicídio** e o **CRAFFT** continuam. A AAP mantém o acompanhamento pediátrico até 21 anos; no Brasil, a passagem ao clínico ou ao médico de família deve ser combinada agora. Caderneta de adulto completa e vitamina D 600 UI/dia (SBP 2024) fecham a consulta.

## 1. Objetivos da consulta

- Concluir a transição para o cuidado adulto com resumo clínico e contato definido.
- Oferecer triagem de hepatite C (AAP) e fechar lipidograma e HIV, se pendentes.
- Aplicar a HEEADSSS; rastrear depressão, suicídio e substâncias.
- Entregar a caderneta de vacinas completa para a vida adulta.

## 2. Anamnese dirigida

- **Autonomia:** consulta conduzida pelo jovem; família participa só com o consentimento dele.
- **Confidencialidade:** plena, com os limites éticos de risco grave (violência, risco de suicídio, dependência), conforme a orientação da SBP.
- **HEEADSSS:**
  - **Casa:** mudança de cidade, moradia estudantil, independência financeira.
  - **Educação/emprego:** faculdade, trabalho, estresse e sono.
  - **Alimentação:** rotina alimentar fora de casa, transtornos alimentares.
  - **Atividades:** vida social, festas, redes sociais.
  - **Drogas:** álcool, tabaco, cigarro eletrônico, maconha, outras.
  - **Sexualidade:** parcerias, preservativo, contracepção, violência.
  - **Suicídio/depressão:** humor, ansiedade, autolesão, ideação.
  - **Segurança:** direção recém-habilitada, álcool e trânsito, violência.

- **Autocuidado:** conhece suas doenças, alergias, medicações, exames e vacinas?
- **Fatores de risco para hepatite C e IST:** uso de drogas injetáveis, tatuagens em locais sem controle, parcerias múltiplas.

### 3. Exame físico: o essencial nesta idade

---

- **Tanner:** maturação completa; puberdade incompleta aos 18 anos exige investigação.
- **PA** com manguito adequado.
- **Pele:** acne, autolesão, tatuagens e piercings, sinais de uso de drogas injetáveis.
- **Acuidade visual** (Snellen).
- **IMC e circunferência abdominal** quando houver excesso de peso.

### 4. Crescimento

---

- Peso, estatura e IMC nas curvas OMS 2007 (5 a 19 anos), IMC por escore-z (Manual de Obesidade da SBP); registre a estatura final.
- **Preocupar-se com:** IMC elevado com PA alta ou dislipidemia, perda de peso não explicada, estatura muito abaixo do alvo familiar sem investigação prévia.

### 5. Desenvolvimento

---

| DOMÍNIO           | MARCOS ESPERADOS                                    |
|-------------------|-----------------------------------------------------|
| Puberdade         | Maturação completa                                  |
| Cognitivo         | Pensamento abstrato e planejamento consolidados     |
| Psicossocial      | Identidade estável; autonomia nas decisões de saúde |
| Estudo e trabalho | Ensino superior, formação técnica ou trabalho       |

#### Sinais de alerta

- Dificuldade de adaptação à vida adulta, isolamento, humor deprimido.
- Uso problemático de álcool ou drogas.
- Jovem com doença crônica sem autonomia para o próprio cuidado.

## 6. Alimentação e suplementação

- Alimentos in natura, poucos ultraprocessados; atenção à alimentação fora de casa e ao consumo de álcool.
- **Vitamina D: 600 UI/dia** até 18 anos (SBP 2024); 1.200 a 1.800 UI/dia em grupos de risco, com monitoramento. Depois desta idade, a conduta segue as recomendações para adultos.
- **Saúde bucal:** escovação 2 vezes ao dia com creme dental fluoretado ( $\geq 1.100$  ppm, SBP).

## 7. Vacinas desta idade

| VACINA                                    | SBP 2026/2027                                         | PNI 2026                                                   |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Meningocócica ACWY                        | Se nunca vacinado, 1 dose dos 16 aos 18 anos          | Sem dose prevista                                          |
| HPV                                       | HPV9 (preferida) ou HPV4, 2 doses, até 19 anos        | Resgate de 15 a 19 anos para não vacinados, até 31/12/2026 |
| dT / dTpa                                 | Reforços conforme o cenário epidemiológico            | dT a cada 10 anos (5 anos em ferimento grave)              |
| Hepatite B, tríplice viral, febre amarela | Completar                                             | Completar conforme a caderneta                             |
| Meningocócica B                           | Se não vacinado (Trumenba de 10 a 25 anos ou Bexsero) | Não oferecida (só CRIE)                                    |
| Influenza                                 | Anual (até 19 anos)                                   | Só grupos de risco                                         |
| Dengue (Qdenga)                           | 4 a 60 anos, 2 doses                                  | Sem dose prevista nesta idade                              |

Entregue uma cópia atualizada da caderneta e consulte o documento "Vacinas – Atualizações 2026" do site.

## 8. Triagens e exames

- **Hepatite C (AAP):** todos devem ser testados ao menos uma vez entre 18 e 79 anos; quem tem risco aumentado, anualmente.
- **HIV (AAP):** uma vez entre 15 e 21 anos, se ainda não feita, com confidencialidade.
- **IST (AAP):** avaliação de risco e testagem se houver vida sexual ativa. O rastreio de displasia cervical começa aos 21 anos nos EUA (USPSTF, citado pela AAP); no Brasil, o MS/INCA o inicia aos 25 anos (com o teste de DNA-HPV em implantação no SUS): informe a jovem.

- **Lipidograma universal (SBP 2020; AAP):** uma vez entre 17 e 21 anos, se ainda não feito; sem jejum. Valores desejáveis (SBP, até 19 anos): CT < 170; LDL < 110; HDL > 45; TG < 90; não-HDL < 120 mg/dL.
- **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 18 e 21 anos.
- **Visão:** exame oftalmológico completo entre 12 e 18 anos (CBO), se nunca feito.

## 9. Orientações antecipatórias

---

- **Transição:** entregar resumo clínico (diagnósticos, medicações, alergias, exames, vacinas), indicar o médico de adulto ou a unidade de saúde de referência e combinar a primeira consulta.
- **Autocuidado:** marcar consultas, renovar receitas, saber quando procurar atendimento.
- **Direção:** nunca dirigir após beber; celular longe do volante; cinto sempre.
- **Sexualidade:** contracepção e dupla proteção (SBP); contracepção de emergência; consentimento.
- **Saúde mental:** onde buscar ajuda na nova fase (universidade, trabalho, serviços de adulto).
- **Sono e telas:** 8 a 10 h (SBP 2021); telas 2 a 3 h/dia, desconectar 1 a 2 h antes de dormir (SBP).

## 10. Sinais de alerta e encaminhamento

---

- Risco de suicídio: avaliação de saúde mental no mesmo dia.
- Anti-HCV reagente, HIV ou outra IST: encaminhar para confirmação e tratamento.
- Dislipidemia importante (CT  $\geq$  230 mg/dL sugere hipercolesterolemia familiar, SBP).
- CRAFFT positivo ou dependência.
- Doença crônica sem serviço de adulto definido: transição assistida.
- PA em estágio 2, ou estágio 1 persistente.

## 11. Comparação com as referências internacionais

| ITEM                             | SBP / MS                                       | AAP<br>(BRIGHT<br>FUTURES)         | NICE /<br>HEALTHY<br>CHILD<br>PROGRAMME | OXFORD /<br>CAMBRIDGE                                         | AEP<br>(PREVINFAD)            |
|----------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Fim do acompanhamento pediátrico | Última consulta anual aos 18 anos (SBP)        | Visitas até 21 anos                | Serviços de adulto                      | Segue o Healthy Child Programme; sem contato local específico | Fim do programa pediátrico    |
| Hepatite C                       | Não prevista nos documentos da SBP consultados | Ao menos 1 vez a partir de 18 anos | Sem recomendação específica             | Segue o Healthy Child Programme                               | Sem recomendação específica   |
| HIV                              | Oferecer se houver vida sexual ativa           | 1 vez entre 15 e 21 anos           | Sem recomendação específica             | Segue o Healthy Child Programme                               | IST por risco                 |
| Lipídios                         | Universal 17–21 anos                           | Universal 1 vez entre 17 e 21 anos | Sem recomendação específica             | Sem recomendação própria                                      | Seletivo, só com risco        |
| Depressão e suicídio             | HEEADSSS                                       | Rastreio universal anual           | Sem recomendação específica             | Segue o Healthy Child Programme                               | Sem rastreio universal (2020) |

**Leitura.** A principal divergência é o limite do cuidado pediátrico: a SBP encerra o calendário aos 18 anos, a AAP segue até 21 anos e, na Europa, o jovem já está nos serviços de adulto. A AAP é a referência mais abrangente em triagens universais nesta idade (hepatite C, HIV, lipídios, depressão), enquanto AEP e NHS privilegiam testagem por risco. SBP e AAP convergem na triagem lipídica universal; a triagem universal de hepatite C é um acréscimo da AAP não prevista nos documentos da SBP consultados.

#### PONTOS PRÁTICOS

1. Não encerre o acompanhamento sem resumo clínico escrito e médico de adulto definido.
2. Ofereça anti-HCV (AAP) e HIV, se nunca testado.
3. Feche o lipidograma universal, se ainda não feito.
4. Entregue a caderneta de vacinas completa e aproveite o resgate do HPV até 31/12/2026.
5. Respeite a autonomia: família na consulta só com o consentimento do jovem.
6. Mantenha o rastreio de depressão, suicídio e CRAFFT até a última consulta.

## 12. Próxima consulta

Esta é a última consulta do calendário anual da SBP (5 a 18 anos). O seguimento passa ao médico de adulto ou à atenção primária; a AAP prevê visitas pediátricas até 21 anos.

## 13. Fontes

- SBP. [Consulta de puericultura](#).
- SBP. [Manual de Orientação nº 10 — Consulta do adolescente](#), 2019.
- SBP. [Dislipidemia na criança e no adolescente](#), 2020; [Hipertensão arterial](#), 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](#); [CRAFFT](#).
- PrevInfad/AEPap. [Guía de actividades preventivas por grupos de edad](#), 2014; [Depresión](#), 2020.

**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](mailto:pediatra.stefani@gmail.com) · [www.neonatologia.com.br](http://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.