

Consulta de puericultura — 7 anos

Consolidação da alfabetização, atenção e comportamento, PA e acuidade visual anuais, IMC, atividade física e segurança

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 **7 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 7 anos a consulta é anual e tem menos itens específicos do que nas idades anteriores — o que torna mais importante não deixar de lado o básico. Não podem faltar: **pressão arterial** (anual, SBP 2019), **acuidade visual** (anual a partir dos 5 anos, SBOP/SBP) e **IMC em escore-z** nas curvas OMS 5–19 anos (acima de +1 z é sobrepeso). O foco clínico é a **escola**: nesta idade espera-se a alfabetização consolidada, e as dificuldades persistentes de leitura, escrita ou atenção merecem avaliação, sem rotular precocemente. O perfil lipídico continua **seletivo** (fatores de risco); a triagem universal começa aos 9 anos. Suplementação: **vitamina D 600 UI/dia** (SBP 2024). Telas **1–2 horas por dia** e sono de **9–12 horas**. Vacinas: não há dose de rotina; a SBP mantém **influenza anual** e **Qdenga®** a partir de 4 anos, e o SUS prevê **dT a partir de 7 anos** para quem tem esquema incompleto.

1. Objetivos da consulta

- Acompanhar crescimento, IMC, PA e acuidade visual.
- Avaliar a alfabetização, a atenção e o comportamento na escola.
- Rastrear sofrimento emocional, bullying e exposição a violência.
- Revisar alimentação, atividade física, telas, sono e segurança.
- Conferir a caderneta de vacinas.

2. Anamnese dirigida

- **Alimentação:** café da manhã, lanche escolar, refeições em família, ultraprocessados, bebidas açucaradas.
- **Sono:** 9–12 h; horário de dormir, ronco, telas no quarto.
- **Eliminações:** enurese, constipação, sintomas urinários.
- **Escola:** leitura e escrita, matemática, atenção em sala, tarefas de casa, opinião dos professores, faltas.
- **Comportamento e emoções:** ansiedade, tristeza, irritabilidade, medos, queixas somáticas (dor abdominal, cefaleia), relação com colegas, bullying.
- **Atividade física e lazer:** esporte, brincadeiras ao ar livre, tempo de telas e conteúdos acessados.
- **Família:** rotina, conflitos, separações, saúde mental dos cuidadores, violência.

3. Exame físico: o essencial nesta idade

- Peso, estatura, **IMC (OMS 5–19 anos)** e **PA** com manguito adequado.
- **Acuidade visual monocular** e alinhamento ocular.
- Dentição mista e cárie; mordida.
- Coluna e postura.
- Caracteres sexuais secundários: sinais puberais antes dos 8 anos nas meninas ou dos 9 anos nos meninos exigem investigação.
- Pele: sinais de violência; acantose nigricans em crianças com excesso de peso.

4. Crescimento

- **Curvas OMS 2007 (5–19 anos):** estatura e IMC por idade e sexo.
- **IMC em score-z:** acima de +1, sobrepeso; acima de +2, obesidade; acima de +3, obesidade grave; abaixo de -2, magreza.
- Crescimento linear estável no canal, antes do estirão.
- **Preocupar-se com:** ascensão de canal do IMC, desaceleração da estatura, aceleração da estatura com sinais puberais.

5. Desenvolvimento

Faixa de **6 a 10 anos** do Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral (Caderneta da Criança, 7ª ed.).

DOMÍNIO	MARCOS ESPERADOS (7 ANOS)
Cognição e escola	Leitura e escrita em consolidação, operações simples
Motor	Coordenação para esportes e bicicleta; escrita legível
Linguagem	Narrativa coerente, compreensão de instruções com várias etapas
Social e emocional	Amizades estáveis, respeito a regras, maior autocontrole

Sinais de alerta

- Dificuldade persistente de leitura e escrita apesar de ensino adequado.
- Desatenção, impulsividade ou hiperatividade com prejuízo em mais de um ambiente.
- Ansiedade, tristeza, irritabilidade ou recusa escolar persistentes.
- Isolamento social, vítima ou autor de bullying.

- Queda brusca do rendimento escolar ou mudança de comportamento (pensar em violência ou abuso).

6. Alimentação e suplementação

- Alimentação da família baseada em alimentos in natura e minimamente processados; café da manhã e lanche escolar saudáveis; água como bebida principal; limitar ultraprocessados e bebidas açucaradas.
- **Vitamina D (SBP, nov/2024): 600 UI/dia;** grupos de risco (obesidade, pele negra, doença renal ou hepática, má absorção, anticonvulsivantes ou corticoides, fotoproteção obrigatória) **1.200–1.800 UI/dia**, com monitoramento.
- **Creme dental:** fluoretado (SBP, ≥ 1.100 ppm F), 2 vezes ao dia.

7. Vacinas desta idade

Não há dose de rotina prevista aos 7 anos. **Conferir e atualizar:**

VACINA	SBP 2026/2027	PNI 2026
Influenza	Anual para todas as crianças	Rotina só até menores de 6 anos; depois, grupos de risco
Dengue	Qdenga® a partir de 4 anos, 2 doses com 3 meses de intervalo	Só de 10 a 14 anos
Difteria e tétano	Esquema DTPa completo até 4–6 anos; dTpa aos 14 anos	dT a partir de 7 anos , conforme a situação vacinal
Meningocócica ACWY	Reforço aos 5–6 anos — completar se pendente	Próxima dose aos 11–14 anos
HPV	A partir de 9 anos (antecipar a conversa com a família)	A partir de 9 anos

Confira a caderneta em toda consulta e veja o documento "**Vacinas – Atualizações 2026**" deste site.

8. Triagens e exames

- **Pressão arterial** — SBP 2019: pelo menos anual; classificação por percentis de 1 a menos de 13 anos (normal abaixo de P90; elevada de P90 a abaixo de P95; estágio 1 a partir de P95; estágio 2 a partir de P95 + 12 mmHg). Em obesos, medir em toda consulta.

- **Acuidade visual** — SBOP/SBP: anual; encaminhar se pior que 20/30 ou com diferença entre os olhos.
- **IMC** — escore-z em toda consulta.
- **Lipidograma seletivo** — SBP 2020: de 2 a 8 anos, com fatores de risco; sem jejum. CT $\geq$ 230 mg/dL sugere hipercolesterolemia familiar.
- **Audição** — avaliação audiológica se houver queixa ou dificuldade escolar.
- **Saúde bucal** — acompanhamento odontológico periódico.

9. Orientações antecipatórias

- **Telas (SBP): 1–2 horas por dia**, com supervisão; sem telas nas refeições e 1–2 h antes de dormir; controle de conteúdo e de contatos on-line.
- **Sono (SBP 2021): 9–12 h**; horários regulares, aparelhos fora do quarto.
- **Atividade física**: diária, com esporte e brincadeiras ao ar livre (a PrevInfad cita 30–60 minutos por dia).
- **Escola**: rotina de estudo, leitura diária, diálogo com os professores; valorizar o esforço.
- **Bullying e cyberbullying**: perguntar diretamente e orientar a família a acionar a escola.
- **Segurança**: banco traseiro com o dispositivo de retenção previsto na legislação de trânsito; capacete na bicicleta; afogamento; nunca nadar sem supervisão.
- **Prevenção de abuso**: partes íntimas, segredos, adultos de confiança; atenção a contatos pela internet.

10. Sinais de alerta e encaminhamento

- PA elevada em medidas repetidas: investigar conforme a SBP 2019.
- Acuidade pior que 20/30 ou diferença entre os olhos: oftalmologista.
- IMC acima de +2 z: abordagem da obesidade, com PA e lipidograma.
- Dificuldade de leitura, escrita ou atenção persistente: avaliação multiprofissional (neuropediatria ou desenvolvimento, fonoaudiologia, psicopedagogia, audição e visão).
- Sinais puberais precoces: investigação endocrinológica.
- Sofrimento emocional persistente, suspeita de abuso ou violência: saúde mental e rede de proteção.

11. Comparação com as referências internacionais

ITEM	SBP / MS	AAP (BRIGHT FUTURES)	NICE / HEALTHY CHILD PROGRAMME	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP (PREVINFAD)
Visita	Anual	Anual	Sem consulta médica de rotina nesta idade	Enfermagem escolar primária (Oxford); fora disso, segue o HCP	Bloco de 6–14 anos
Pressão arterial	Anual	Anual	Sem medida de rotina	Segue o HCP	Sem medida prevista após a aferição única entre 3 e 6 anos
Visão	Acuidade anual	Avaliação de risco nesta idade	Sem triagem após a entrada escolar	Segue o HCP	Evidência insuficiente para rastrear na idade escolar
Saúde emocional	Vigilância na consulta	Avaliação comportamental e emocional em toda visita; rastreio de ansiedade a partir de 8 anos	Enfermagem escolar sob demanda	Oxford: saúde emocional na enfermagem escolar	Aprendizagem escolar no bloco 6–14
Crescimento	IMC-z anual	IMC anual	NCMP só aos 4–5 e 10–11 anos	NCMP (Reception e Year 6)	IMC

Leitura. Aos 7 anos, as referências divergem sobretudo na **frequência de avaliação médica**: SBP e AAP mantêm consulta anual com PA, visão e IMC, enquanto o Reino Unido depende da enfermagem escolar e das medidas do NCMP (só na entrada escolar e aos 10–11 anos), e a Espanha agrupa a idade escolar sem rastrear visão, audição ou PA nesta faixa. Há convergência na **vigilância de aprendizagem e saúde emocional** e na promoção de hábitos saudáveis. A AAP é a única que prevê rastreamento formal de ansiedade, a partir dos 8 anos — um bom momento para o pediatra brasileiro já perguntar sobre sintomas ansiosos.

PONTOS PRÁTICOS

1. Não pule a **PA** e a **acuidade visual** por ser uma consulta "de rotina".
2. Pergunte sobre **leitura e escrita** e peça o relato da escola; dificuldade persistente aos 7 anos merece avaliação.
3. O diagnóstico de TDAH exige prejuízo em mais de um ambiente; antes de rotular, investigue sono, visão, audição e contexto.
4. Pergunte sobre **bullying**, emoções e uso de telas — incluindo contatos on-line.
5. Confira influenza (SBP) e pendências de reforços; antecipe a conversa sobre **HPV a partir de 9 anos**.

12. Próxima consulta

Pelo calendário da SBP (anual de 5 a 18 anos) e pela Caderneta do MS (anual), a próxima consulta é aos **8 anos**.

13. Fontes

- Sociedade Brasileira de Pediatria. [Consulta de puericultura — periodicidade](#).
- Ministério da Saúde. [Caderneta da Criança, 7ª ed., 2024](#).
- SBP. [Hipertensão arterial na infância e adolescência, 2019](#); [Dislipidemia na criança e no adolescente, 2020](#).
- SBP. [Manual de Orientação — Obesidade, 3ª ed., 2019](#).
- SBOP/SBP/CBO. [Recomendações para avaliação ocular pelo pediatra](#).
- SBP. Atualização em hipovitaminose D, nov/2024 ([resumo](#)).
- SBP. [#MenosTelas #MaisSaúde, 2024](#); [Higiene do sono, 2021](#).
- SBP. [Calendário de Vacinação 2026/2027](#); Ministério da Saúde, [Calendário técnico nacional](#).
- American Academy of Pediatrics. [Periodicity Schedule, fev/2025](#); [2025 Recommendations for Preventive Pediatric Health Care](#).
- UK Government. [National Child Measurement Programme](#).
- Oxford Health NHS FT. [School health nurses — primary](#).
- PrevInfa/AEPap. [Guía de actividades preventivas por grupos de edad, 2014](#); [Visión, 2016](#); [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.