

Consulta de puericultura — 9 anos

Triagem lipídica universal, início da vacinação contra HPV, puberdade, imagem corporal e desempenho escolar

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 **9 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 9 anos duas ações preventivas passam a ser **universais**: o **perfil lipídico** (SBP 2020 e AAP, uma vez entre 9 e 11 anos, **sem necessidade de jejum**) e a **vacina contra HPV**, que a SBP recomenda de 9 a 19 anos (HPV9 preferida, 2 doses com 6 meses de intervalo) e o PNI oferece em **dose única de HPV4 dos 9 aos 14 anos**. A puberdade costuma começar nesta faixa nas meninas e se aproxima nos meninos; examinar Tanner, registrar o primeiro sinal e conversar sobre as mudanças do corpo, autoestima e imagem corporal. Continuam anuais a **pressão arterial**, a **acuidade visual** e o **IMC em escore-z**. Vitamina D **600 UI/dia** (SBP 2024). Telas **1–2 h/dia** com supervisão e sono de **9–12 h**. Na escola, olhar desempenho, atenção, bullying e o início do uso de redes e jogos on-line.

1. Objetivos da consulta

- Solicitar o **perfil lipídico universal**.
- Iniciar a **vacinação contra HPV**.
- Vigiar o início da puberdade e o crescimento.
- Medir PA, acuidade visual e IMC.
- Avaliar escola, saúde emocional, imagem corporal e uso de telas.

2. Anamnese dirigida

- **Alimentação**: refeições em família, café da manhã, lanche escolar, ultraprocessados, bebidas açucaradas, laticínios (fonte de cálcio), dietas restritivas por conta própria.
- **Sono**: total de 9–12 h, horários, telas no quarto, roncos.
- **Eliminações**: constipação, enurese persistente.
- **Escola**: desempenho, dificuldades de leitura ou matemática, desatenção, relação com professores, faltas.
- **Amigos e comportamento**: amizades, **bullying e cyberbullying**, exclusão de grupos, irritabilidade, ansiedade, tristeza.
- **Imagem corporal e autoestima**: insatisfação com o peso ou o corpo, comentários sobre aparência, comparação nas redes.
- **Telas**: tempo diário, redes sociais, jogos on-line, celular próprio, uso noturno, conteúdo e contatos.
- **Atividade física**: esporte, tempo ao ar livre.

- **Puberdade:** broto mamário, pelos, odor axilar, estirão; nas meninas, se já foram informadas sobre a menstruação.
- **Intercorrências e medicamentos.**
- **História familiar:** doença arterial coronariana precoce, dislipidemia, hipercolesterolemia familiar, HAS, DM, obesidade.
- **Família:** conflitos, violência, saúde mental dos cuidadores, tabagismo em casa.
- **Pendências:** vacinas, oftalmologia, dentista.

3. Exame físico: o essencial nesta idade

- **Peso, estatura e IMC,** com lançamento nas curvas.
- **Pressão arterial** com manguito adequado; classificação por percentil.
- **Tanner:** mamas e pelos pubianos nas meninas; genitália e pelos nos meninos.
- **Pele:** acantose nigricans, acne inicial, xantomias (raros, sugerem hipercolesterolemia familiar).
- **Coluna:** teste de Adams para escoliose, que tende a progredir durante o estirão.
- **Acuidade visual** monocular com optotipos; alinhamento ocular.
- **Boca:** cáries, maloclusão, dentição mista.
- **Tireoide, coração, pulsos femorais, abdome.**

4. Crescimento

- Curvas **OMS 2007 (5–19 anos)** de estatura e IMC.
- **IMC (escore-z):** > +1 sobrepeso; > +2 obesidade; > +3 obesidade grave; < -2 magreza.
- Nas meninas, o **estirão puberal** começa logo após a telarca (pico em geral em Tanner 2–3, antes da menarca); nos meninos, vem mais tarde (Tanner 3–4).
- **Preocupar-se quando:**
 - houver sinais puberais precoces com aceleração do crescimento;
 - houver queda de canal de estatura;
 - o IMC subir de faixa ou houver perda de peso não explicada (inclusive por dieta restritiva).

5. Desenvolvimento

Usar o instrumento da Caderneta da Criança (faixa **6 a 10 anos**).

DOMÍNIO	MARCOS ESPERADOS
Cognitivo e escolar	Leitura fluente com compreensão; resolve problemas com várias etapas; organiza o próprio material
Linguagem	Argumenta, expressa opiniões, entende duplo sentido e humor
Motor	Habilidades esportivas mais refinadas
Social e emocional	Grupo de amigos definido; senso de justiça; maior sensibilidade à opinião dos pares
Puberdade	Meninas podem iniciar a telarca; meninos em geral ainda pré-puberais

Sinais de alerta:

- Queda do rendimento escolar ou dificuldade persistente de leitura e escrita.
- Tristeza, ansiedade, isolamento, recusa escolar.
- Preocupação excessiva com peso, restrição alimentar, vômitos provocados.
- Sinais puberais em menino antes dos 9 anos.
- Vítima ou autor de bullying.

6. Alimentação e suplementação

- **Guia Alimentar para a População Brasileira:** alimentos in natura e minimamente processados; reduzir ultraprocessados; água como bebida; refeições em família.
- Garantir fontes de **cálcio** (leite e derivados) na fase que antecede o estirão.
- Evitar dietas restritivas sem orientação; não comentar o corpo da criança em tom depreciativo.
- **Vitamina D: 600 UI/dia** (SBP 2024); grupos de risco **1.200–1.800 UI/dia** com monitoramento.
- **Saúde bucal:** creme dental com **≥ 1.100 ppm F**, 2 vezes ao dia; dentista regularmente.

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, meninas e meninos
Influenza	Anual para todos; menores de 9 anos na 1ª vacinação recebem 2 doses	Só grupos de risco nesta idade
Dengue (Qdenga)	A partir de 4 anos, 2 doses com 3 meses de intervalo	A partir de 10 anos (10–14 anos, municípios prioritários)
Demais vacinas	Conferir e atualizar	Conferir e atualizar; dT conforme a situação vacinal

Quem recebeu 1 dose de HPV4 no SUS pode completar com **2 doses de HPV9**, respeitando 6 meses da HPV4 (SBP). Conferir a caderneta; ver o documento "**Vacinas – Atualizações 2026**" do site.

8. Triagens e exames

- **Perfil lipídico universal** (SBP 2020; AAP): uma vez entre **9 e 11 anos, sem jejum**. Jejum de 12 h só se TG > 440 mg/dL.
 - Valores desejáveis (mg/dL): CT < 170; LDL < 110; HDL > 45; TG < 75 até 9 anos e < 90 a partir de 10 anos; não-HDL < 120.
 - **CT ≥ 230 mg/dL** sugere hipercolesterolemia familiar.
- **Pressão arterial:** anual (SBP, AAP); percentis para 1 a < 13 anos (normal < P90; elevada P90–< P95; estágio 1 ≥ P95 até < P95 + 12 mmHg; estágio 2 ≥ P95 + 12 mmHg).
- **Acuidade visual:** anual (SBOP/SBP/CBO); encaminhar se abaixo de 20/30 ou com diferença entre os olhos.
- **Ansiedade:** a AAP inclui triagem de ansiedade de 8 a 18 anos (alinhada ao USPSTF); na prática brasileira, perguntar ativamente.
- **Outros exames** só por indicação clínica.

9. Orientações antecipatórias

- **Puberdade:** explicar as mudanças do corpo a meninas e meninos antes que ocorram; menstruação, higiene, desodorante, sutiã; normalizar ritmos diferentes entre colegas.
- **Educação sexual adequada à idade:** nomes corretos das partes do corpo, consentimento, a quem recorrer em caso de abuso.

- **Telas (SBP):** 1–2 h/dia com supervisão; sem telas nas refeições nem 1–2 h antes de dormir; acompanhar redes e jogos on-line; atenção a desafios perigosos e contato com adultos desconhecidos.
- **Bullying e cyberbullying:** estimular o diálogo, guardar provas, acionar a escola.
- **Sono:** 9–12 h, horário regular.
- **Atividade física** diária e esporte.
- **Segurança:** banco traseiro com assento de elevação conforme a legislação; capacete; afogamento; armas inacessíveis.
- **Escola:** rotina de estudo; parceria com os professores.

10. Sinais de alerta e encaminhamento

- LDL ou CT muito elevados ($CT \geq 230$ mg/dL), ou dislipidemia com história familiar positiva: investigação de hipercolesterolemia familiar e rastreamento dos familiares.
- Sinais puberais em meninos antes dos 9 anos ou avanço rápido de Tanner nas meninas: endocrinologia pediátrica.
- PA em estágio 2 ou alterada em medidas repetidas.
- Obesidade com comorbidades.
- Sinais de transtorno alimentar, depressão, autoagressão ou violência: saúde mental e rede de proteção.
- Acuidade visual abaixo do limiar: oftalmologia.

11. Comparação com as referências internacionais

ITEM	SBP / MS	AAP (BRIGHT FUTURES)	NICE / HEALTHY CHILD PROGRAMME	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP (PREVINPAD)
Consulta	Anual	Anual	Sem consulta médica de rotina	Segue o Healthy Child Programme (enfermagem escolar primária)	Bloco 6–14 anos
Lipídios	Universal 9–11 anos, sem jejum	Universal uma vez entre 9 e 11 anos (não-HDL sem jejum)	Sem triagem infantil	Segue o Healthy Child Programme	Só seletivo (história familiar, HAS, obesidade, DM)
HPV	SBP HPV9 2 doses; PNI HPV4 dose única	Calendário vacinal da AAP: iniciar entre 9 e 12 anos (2 doses se antes dos 15)	Dose única na escola, no Year 8 (12–13 anos)	Programa escolar do Year 8 (segue o nacional)	Calendário da AEP: rotina aos 10–12 anos (Espanha adotou dose única)
Pressão arterial	Anual	Anual	Sem medida de rotina	Segue o Healthy Child Programme	Próxima medida a partir de 11 anos
Puberdade	Tanner no exame	Sem recomendação específica nesta idade	Sem consulta de rotina	Oxford: puberdade na enfermagem escolar primária	Puberdade no bloco escolar
Saúde emocional	Vigilância na anamnese	Triagem de ansiedade (8–18 anos)	Enfermagem escolar	Oxford: saúde emocional na enfermagem escolar	Sem triagem universal

Leitura: a triagem lipídica universal aos 9–11 anos aproxima a SBP da AAP (ambas seguem a lógica do NHLBI, com perfil sem jejum), enquanto o PrevInpad a limita a crianças de risco e o Reino Unido não rastreia lipídios na infância. Na vacina contra HPV, a AAP também admite o início aos 9 anos, enquanto o Reino Unido (12–13 anos) e a Espanha (10–12 anos) começam mais tarde e em dose única; no Brasil, a SBP propõe 2 doses de HPV9 e o PNI adota dose única de HPV4, e as duas estratégias podem ser combinadas. Oxford e Cambridge não têm contato próprio nesta idade além da enfermagem escolar.

PONTOS PRÁTICOS

1. Peça o perfil lipídico sem jejum para toda criança entre 9 e 11 anos; confira se já foi feito.
2. Aplique ou encaminhe a vacina contra HPV hoje; no SUS, dose única de HPV4, com opção de completar com HPV9.
3. Examine Tanner e explique a puberdade antes que ela aconteça.
4. Pergunte sobre imagem corporal, dietas e comentários sobre o peso; evite o discurso centrado na balança.
5. Mantenha PA e acuidade visual anuais e vitamina D 600 UI/dia.
6. Abra espaço para bullying, cyberbullying e segurança nas redes.

12. Próxima consulta

Aos **10 anos** (SBP: anual de 5 a 18 anos; MS: anual conforme a necessidade), com checagem do lipidograma e da segunda dose de HPV (SBP) e início da transição para a consulta do adolescente.

13. Fontes

- Ministério da Saúde. Caderneta da Criança, 7ª ed., 2024. [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
- SBOP/SBP/CBO. Recomendações para avaliação ocular pelo pediatra, 2024. [PDF](#)
- 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. Bright Futures Periodicity Schedule, 2025. aap.org
- UK Government. Delivery of the Healthy Child Programme, 2026. gov.uk
- PrevInfad. Hipercolesterolemia, 2008. 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.