

A puericultura hoje: contexto, perspectiva de curso de vida e colaboração

Danilo Blank

Março • 2026

A pediatria, em sua essência, trata da prevenção de doenças, reconhecimento precoce de problemas e prestação de cuidado com base nas necessidades individuais fornecido no contexto de um sistema de atendimento culturalmente apropriado, coordenado e centrado no paciente e na família. Seu objetivo é promover a saúde física, de desenvolvimento, socioemocional e nutricional das crianças e detectar e tratar os desafios com antecedência suficiente para mitigar os efeitos ao longo da vida.

Perrin JM, Flanagan P, Katkin J et al. [The Unique Value Proposition of Pediatric Health Care. Pediatrics. 2023. doi: 10.1542/peds.2022-060681.](#)

De uma puericultura normativa, embebida em conselhos e regras, passa-se gradualmente a uma puericultura mais empática, mais respeitosa com as diferentes configurações familiares [...] depois de terem lutado pela sobrevivência física das crianças no século passado, os profissionais de saúde mudaram, ao longo do tempo, sua preocupação para o bem-estar psíquico, a educação, a qualidade das interações pais-filhos, a consideração da criança como um todo, em seu ambiente.

Meyer, Arlette Dubocage. [La puériculture scientifique. Faces de Eva. Estudos sobre a Mulher \[online\]. 2017;38:115-32.](#)

Fundamentos:

Antes de mais nada, muita atenção: ao ler qualquer texto sobre puericultura é essencial não tirar o olho e a lembrança das seguintes seis reflexões:

- ① cuidados promotores da saúde ≠ cuidados da criança saudável
- ② saúde colaborativa / atendimento em grupos ≠ consultas médicas
- ③ abordagem segundo o desenvolvimento da saúde no curso da vida ≠ diretrizes
- ④ prioridades das famílias ≠ higiene + regularidade + disciplina + antropometria
- ⑤ apoio em evidências ≠ opiniões de expertos
- ⑥ enfoque contextual ≠ lista de problemas

Dito isso, sugiro como leitura básica para um olhar contemporâneo sobre a puericultura – assentado (dentro do possível) em evidências científicas – o capítulo do livro Medicina Ambulatorial,

Blank D. Puericultura: do nascimento à adolescência. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERG, Duncan MS, Giugliani C, editors. Medicina ambulatorial: condutas em atenção primária. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2022. p. 976-94.

disponível de graça no [Sabi+/UFRGS](#) e cujo texto original pode ser acessado neste [link](#).

A formatação das tabelas é mais inteligível do que na versão impressa do livro.

E, além dessas reflexões de base, uns lembretinhos bem pertinentes:

A puericultura, no **âmbito clínico**, destacando-se dos chamados cuidados primários de saúde (por não ter como foco precípua diagnosticar e tratar doenças), envolve **práticas definidas**, como apreciação de **fatores individuais e ambientais de proteção e de ameaça à saúde**, **acompanhamento longitudinal, monitoração do desenvolvimento, imunizações, testes de triagem, orientação antecipatória** (acerca de inúmeros condicionantes da saúde, como nutrição, hábitos de vida, disciplina e segurança), além de aspectos muito selecionados do **exame físico**.

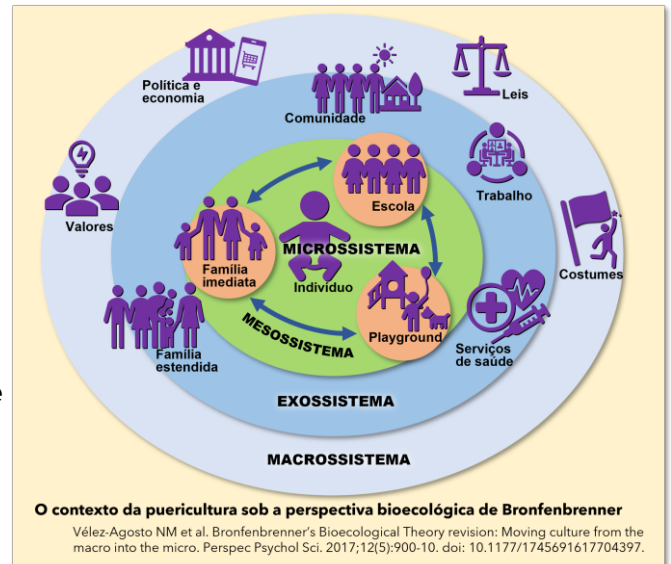
E **atenção**: do ponto de vista estritamente médico, o foco é o paciente – sim –, mas sob o viés **contextual**, que enxerga permanentemente os **determinantes socioambientais (+ econômicos, culturais, políticos, morais) da saúde**, em vez de só uma lista de problemas.

Mais do que isso: a puericultura hoje lida com os modos como as **experiências da criança no contexto de sua família e comunidade** afetam sua **saúde ao longo de toda a vida**. Trata-se do chamado **desenvolvimento da saúde no curso da vida**, que integra os conceitos de **saúde e desenvolvimento** num **construto único**.

Nessa perspectiva, o **desenvolvimento da saúde** se desdobra continuamente em **todas as fases da vida** e sua **complexidade** é moldada por **experiências prévias** e **interações multiníveis e recíprocas** com o **meio ambiente físico e social**, sob a influência dos **diferentes fenótipos**.

Assim, a criança **floresce** na medida em que o **desenvolvimento da saúde** promove a **sobrevivência**, aumenta o **bem-estar** e **protege de doenças**.

Cabe ainda destacar que, na medida em que o médico sozinho tem capacidade limitada de atendimento de puericultura, em vista da **quantidade avassaladora de procedimentos**, cada vez mais se faz necessária a **colaboração multiprofissional**, sobretudo com **agentes de saúde**; além da implantação de estratégias de orientação antecipatória em **grupos de famílias/pacientes**.



👉 Protocolos, protocolos... (a importância do olhar crítico e da atitude flexível)

Para começo de conversa, todo médico tem que conhecer a iniciativa [Bright Futures/American Academy of Pediatrics](#), que é um quase padrão-ouro dentre vários grupos de especialistas (tais como [Rourke Baby Record](#)) que se dedicam a filtrar e sintetizar o mar de revisões sistemáticas da literatura que tratam de determinar quais os procedimentos clínicos que têm **embasamento científico** suficiente para justificar sua inclusão num **protocolo de acompanhamento de saúde**.

👉
Clique agora neste link. Vale a pena!

Por outro lado, como **as discordâncias entre os protocolos não são poucas**, vale lembrar que a puericultura sempre exigirá muita **arte** em adaptar **juízo crítico** de evidências científicas e opiniões de expertos a condutas orientadas pelas **necessidades** da criança e seu **contexto** familiar-social.

Nesse sentido, duas publicações da **OMS** trazem abordagens mais pragmáticas e com recomendações apoiadas nas necessidades das famílias: [Improving the health and wellbeing of children and adolescents](#) e [Pocket book of primary health care for children and adolescents](#).

📱
Baixe o aplicativo no smartphone!

(Em tempo, todo médico também deveria acompanhar a [U. S. Preventive Services Task Force](#), que é uma instituição de reputação sólida e que produz recomendações mais organizadas sobre tais procedimentos clínicos, com discriminação de níveis de prioridade.)

👉
Quando puder, clique no link. Também vale a pena!

No Brasil, o **Ministério da Saúde** tem uma nota técnica, [Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada - Saúde da Criança](#), que propõe um modelo de resposta social proativa, contínua e integrada para o cuidado da criança em seu ciclo de vida, por meio de uma matriz de acompanhamento e ações baseada no conhecimento da população-alvo residente num determinado território de saúde e, sobretudo, a sua estratificação de acordo com os fatores de risco e proteção, os graus de neuroplasticidade e a epigenética.

A tabela da próxima página (retirada do [capítulo](#) indicado lá em cima) é uma tentativa de síntese das recomendações para cuidados de saúde preventivos baseada no calendário de procedimentos de puericultura da **Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)**, nas diretrizes do **Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde** e no protocolo da iniciativa **Bright Futures**. Nas linhas da tabela estão dispostos os procedimentos preventivos ou doenças/condições a serem triadas, obedecendo uma ordem decrescente de prioridade com referência nas recomendações da [U. S. Preventive Services Task Force](#). Nas colunas, as faixas de idade, do pré-natal até o final da adolescência, evitando vincular muitos dos procedimentos a consultas específicas, tendo em vista o princípio de **flexibilidade do calendário** (ver adiante).

Recomendações para cuidados de saúde preventivos

Idade	Pre-natal	Primeira semana	Lactente										Pré-escolar	Escolar	Adolescente																		
			Idades sugeridas para as consultas:																														
Doenças e procedimentos			1m	2m	4m	6m	9m	12m	15m	18m	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a	9a	10a	11a	12a	13a	14a	15a	16a	17a	18a	19a	20a	21a			
História	Avaliar em todas as consultas; preocupações dos pais. Revisar em todas as consultas: determinantes socioambientais da saúde e doença, estilos de vida. Registrar no prontuário médico.																																
Orientação antecipatória	Orientar pais/cuidadores em todas as consultas, conforme prioridades gerais e particulares. Considerar recomendações prioritárias da tabela 20.3.																																
Crescimento e triagem de obesidade	Peso, estatura e perímetro cefálico: registrar nas curvas de referência. (Atenção aos comentários do texto sobre frequência e técnica das aferições.)																																
Desenvolvimento	Vigilância dos marcos de desenvolvimento																																
Comportamento	Avaliar em todas as consultas, com foco na adaptação socioemocional da criança e no contexto da família e do exossistema. Considerar determinantes socioambientais da saúde e doença.																																
Imunizações	Discutir calendário. Aplicar dTap.																																
Conjuntivite gonocócica																																	
Anemia ferropriva	Triagem																																
Cárie dentária	Triagem e orientação sobre dieta não-cariogênica e cuidados preventivos																																
Neonatais																																	
Audição	Triagem universal																																
Visão	Reflexo vermelho																																
Clamídia e gonococo																																	
HIV																																	
Sífilis																																	
Hepatite B																																	
Tabagismo	Triagem de uso de tabaco e/ou exposição ambiental ao tabaco, orientação sobre estratégias de não-iniciação ou cessação do tabagismo.																																
Ansiiedade																																	
Depressão																																	
Assentos de automóvel	Triagem e orientação sobre assento de segurança para automóvel, virado para trás pelo menos até os 2 anos de idade.																																
Hiperbilirrubinemia	Triagem																																
Displasia do quadril	Ortolani e Barlow																																
Hipertensão	Avaliação em lactentes de alto risco																																
Violência doméstica	Triagem e orientação preventiva																																
Injúrias domésticas e recreativas	Triagem e orientação preventiva																																
Dislipidemia																																	
Exposição ao chumbo																																	

Significado das setas: Realizar procedimento em todas as consultas → realizar na primeira oportunidade ← ; faixa recomendada para a realização
 * Procedimentos prioritários de triagem; benefício líquido moderado a substancial.
 † Procedimentos de triagem com benefício incerto, segundo as evidências científicas.
 ‡ Triagem sanguínea: hipotireoidismo congênito, foliculomatia, hemoglobinopatias + recomendações legais (No Brasil, o Teste do Pezinho). Triagem de cardiopatia congênita por meio de oximetria de pulso.

Adaptado de: Blank D. Puericultura: do nascimento à adolescência. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani MI, Giugliani C, eds. Medicina ambulatorial: condutas em atenção primária. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2022. p. 976-94.

Uma sugestão prática:

No dia a dia do atendimento clínico, uma estratégia útil é pegar a tabela da página anterior, traçar uma linha vertical a partir da idade da criança que estiver sendo atendida e tentar realizar todos os procedimentos que ela intersectar. Numa ordem de prioridade, os procedimentos das primeiras seis linhas da tabela (**história, orientação antecipatória, monitoração do crescimento e triagem de obesidade, monitoração do desenvolvimento, comportamento e imunizações**) são os mais relevantes, seguidos pelas diversas **triagens** que estiverem indicadas.

Além disso, o **modelo de registro de consulta no prontuário** sugerido na figura ao lado contém os **itens-chave** (pertinentes à puericultura) que devem ser **avaliados** e **anotados** em **todo atendimento pediátrico ambulatorial não-emergencial**, independentemente do motivo da consulta. Trata-se de um guia, uma sugestão prática, a depender do tempo disponível, que a equipe da Clínica da Família Moab Caldas utiliza.

Mas, afinal, qual é o calendário ideal de consultas de puericultura?

O **número ideal de consultas** de puericultura **nunca foi estabelecido e talvez nunca o seja**, em virtude das dificuldades técnicas e éticas em realizar estudos controlados, com grandes grupos de crianças, por longo privando muitas de ações preventivas comprovadamente efetivas.

O pediatra e/ou a equipe de saúde devem **planejar** não um calendário de consultas de puericultura, mas um **programa de aplicação de procedimentos preventivos** que melhor se adapte às **prioridades** ditadas pelo **contexto socioambiental** de cada criança, como proposto no modelo do Ministério da Saúde citado acima.



Clique na figura para fazer o download da caderneta da menina Versão 2024.

... e aqui para o download da caderneta do menino.

Conheça também as cadernetas de adolescentes:

menina e menino

De toda forma, há consenso que existe uma relação entre a **continuidade de atendimento** e o **ritmo de desenvolvimento** da criança, sugerindo um número maior de consultas nas fases com mais pontos de transição. A **Sociedade Brasileira de Pediatria** recomenda **31 consultas** de puericultura da primeira semana de vida até os 19 anos; a mais recente publicação conjunta da **OMS** e do **Unicef** sugere **17 consultas** do nascimento até os 19 anos; a iniciativa **Bright Futures** recomenda **32 consultas** do pré-natal até os 21 anos. Todos os protocolos de puericultura publicados – que não são documentos científicos, mas opções arbitrárias – tendem a preconizar coberturas que acabam por exceder a capacidade dos serviços de saúde. Por exemplo, a **Caderneta de Saúde da Criança** do Ministério da Saúde do Brasil recomenda **nove consultas de acompanhamento da saúde nos dois primeiros anos de vida**, enquanto a American Academy of Pediatrics preconiza onze e a Sociedade Brasileira de Pediatria, doze. Logo, o **planejamento** racional e ponderado pelas **necessidades** reais da família deve sempre orientar a atenção às diretrizes de especialistas.

Destaques adicionais quanto à monitoração do crescimento e do desenvolvimento:

Considerando-se que o **acompanhamento do desenvolvimento** é um elemento central na pediatria clínica, duas questões merecem destaque na tabela da página 3:

1) Quais são os três procedimentos essenciais que se complementam na **monitoração do crescimento** e quais são as medidas e os índices antropométricos envolvidos?

Os procedimentos são: a aferição de medidas antropométricas (e, quando indicado, cálculo de índice antropométrico), a plotagem dos valores em curvas padronizadas de referência e a discussão de cada curva com os pacientes/cuidadores.

As medidas antropométricas são o peso, a estatura e o perímetro cefálico (até os 2 anos de idade); o índice indispensável é o de massa corporal.

2) Quais são as técnicas recomendadas para a **triagem de problemas de desenvolvimento**?

As técnicas são a busca ativa de preocupações dos pais acerca do desenvolvimento dos filhos, a identificação de fatores de risco para problemas no desenvolvimento, a avaliação objetiva de habilidades (motoras, cognitivas, de comunicação e de interação social) e o registro sequencial dessas informações nas consultas de puericultura.

A iniciativa Bright Futures recomenda monitorar sistematicamente os marcos de desenvolvimento e aplicar testes formais de triagem de problemas de desenvolvimento em todas as crianças aparentemente normais, nas consultas de 9, 18 e 30 meses de idade; além de testes de triagem para autismo, aos 18 e 24 meses; a partir da idade escolar, recomenda avaliar o desempenho acadêmico.

Sobre procedimentos de triagem prioritários:

Outro destaque de interesse clínico na tabela da página 3 é o dos **procedimentos de triagem**, que constituem também uma faceta essencial da puericultura. Os procedimentos listados sob a classificação de **triagem prioritária** são aqueles que utilizam testes laboratoriais ou instrumentos específicos e cujo **benefício líquido**, segundo a [U. S. Preventive Services Task Force](#), é **moderado a substancial**, de modo que sua realização é mais fortemente recomendada; diferentemente daqueles com benefício incerto, que só devem ser fornecidos mediante julgamento compartilhado com os pacientes, depois de pesar criteriosamente os custos e benefícios. São os seguintes:

- **Triagem neonatal metabólica (Teste do Pezinho: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita)**
- **Triagem neonatal de cardiopatia congênita (por meio de oximetria de pulso)**
- **Triagem neonatal de surdez (por meio do exame de emissões otoacústicas evocadas)**
- **Triagem neonatal de distúrbios da visão (por meio do teste do reflexo vermelho)**
- **Triagem de infecções sexualmente transmitidas (clamídia, em meninas sexualmente ativas; HIV, triagem universal, uma vez a partir dos 15 anos; sífilis e hepatite B, em adolescentes de alto risco)**
- **Triagem de tabagismo**
- **Triagem de ansiedade e depressão**

A triagem rotineira acerca do **uso de assentos de segurança de automóvel** - ou cintos de segurança, para adolescentes -, acompanhada de orientação acerca dos tipos apropriados ao tamanho da criança, está incluída na tabela entre os **procedimentos prioritários** em vista do grande impacto dos traumas no trânsito na mortalidade de crianças e jovens. Apesar do consenso

científico de que as estratégias de proteção passiva são muito mais efetivas na prevenção de injúrias – no caso específico da **proteção de passageiros de veículos motorizados**, implementadas por meio de **legislação** apoiada por **fiscalização** severa, associada a **ações educativas** no âmbito da atenção primária à saúde –, os especialistas em segurança são unânimes em recomendar que a triagem sobre o uso dos assentos específicos para cada idade seja incluída como parte integrante da puericultura, do pré-natal até o fim da adolescência.

**Todos os links
estão
funcionando!**

Referências primordiais:

- World Health Organization, United Nations Children's Fund. Improving the health and wellbeing of children and adolescents: guidance on scheduled child and adolescent well-care visits. Geneva: World Health Organization; 2023. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/376159>.
- World Health Organization. Pocket book of primary health care for children and adolescents: guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/352485>.
- Hagan Jr JF, Shaw JS, Duncan PM, eds. Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. 4 ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2017. Disponível em: <https://brightfutures.aap.org/materials-and-tools/guidelines-and-pocket-guide/Pages/default.aspx>.

Material para reflexões adicionais (por ordem invertida de data de publicação):

1. Coker TR, Gregory EF, McCord M, Cholera R, Bakken H, Chapman S, et al. Integrating community health workers in early childhood well-child care: a statement from the Pediatric Academic Societies Maternal Child Health: First 1,000 days Special Interest Group. BMC Primary Care. 2024;25(1):345. doi: [10.1186/s12875-024-02582-3](https://doi.org/10.1186/s12875-024-02582-3).
2. Platt R, Gresh A, Polk S, Johnson S, Mendelson T. Recent advances with group well-child care. Acad Pediatr. 2024. doi: [10.1016/j.acap.2024.07.007](https://doi.org/10.1016/j.acap.2024.07.007).
3. Kruger C, Huss G, Yasmin F, Weigel R. The "Pocket book of primary health care for children and adolescents": WHO standards for improving paediatric and adolescent primary care in Europe, Central Asia and worldwide. Front Pediatr. 2024;12:1462303. doi: [10.3389/fped.2024.1462303](https://doi.org/10.3389/fped.2024.1462303).
4. US Preventive Services Task Force. Interventions for High Body Mass Index in Children and Adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2024;332(3):226-32. doi: [10.1001/jama.2024.11146](https://doi.org/10.1001/jama.2024.11146).
5. Schor EL. Capitated, Multisector, Universal Preventive Health Care for Children and Youth. JAMA Pediatrics. 2024;178(3):215-6. doi: [10.1001/jamapediatrics.2023.5929](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.5929).
6. Fareleira F, Xavier MR, Lima FT, Reis HS, Velte J, Martins C. Space to talk: a Portuguese focus group study of parents' experiences, needs and preferences in parenting support during prenatal and well-child care. BMJ open. 2023;13(6):e066627. doi: [10.1136/bmjopen-2022-066627](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-066627).
7. Albernaz ALG, Couto MCV. A puericultura no SUS: o cuidado da criança na perspectiva da atenção integral à saúde. Saude Debate. 2022;46:236-48. doi: [10.1590/0103-11042022E519](https://doi.org/10.1590/0103-11042022E519).
8. US Preventive Services Task Force. Screening for Depression and Suicide Risk in Children and Adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2022. doi: [10.1001/jama.2022.16946](https://doi.org/10.1001/jama.2022.16946).
9. US Preventive Services Task Force. Screening for Anxiety in Children and Adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2022;328(14):1438-44. doi: [10.1001/jama.2022.16936](https://doi.org/10.1001/jama.2022.16936).
10. Rourke L, Rourke J, Leduc D, Li P, Rowan-Legg A, Bayoumi I, et al. Knowledge mobilization for primary care. Lessons learned from 40 years of the Rourke Baby Record. 2022;68(10):721-5. doi: [10.46747/cfp.6810721](https://doi.org/10.46747/cfp.6810721).
11. Rego MAS, Matos MAB, Lopes PRR. Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada - Saúde da Criança. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; 2021. 72 p. <https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202503/31093634-notatecnica-crianca-1-1.pdf>.
12. Jullien S, Huss G, Weigel R. Supporting recommendations for childhood preventive interventions for primary health care: elaboration of evidence synthesis and lessons learnt. BMC Pediatrics. 2021;21(Suppl 1):356. doi: [10.1186/s12887-021-02638-8](https://doi.org/10.1186/s12887-021-02638-8).
13. Hirschfeld S, Goodman E, Barkin S, Faustman E, Halfon N, Riley AW. Health Measurement Model – Bringing a Life Course Perspective to Health Measurement: The PRISM Model. Front Pediatr. 2021;9(475). doi: [10.3389/fped.2021.605932](https://doi.org/10.3389/fped.2021.605932).
14. Schor EL. Life Course Health Development in Pediatric Practice. Pediatrics. 2021;147(1):e2020009308. doi: [10.1542/peds.2020-009308](https://doi.org/10.1542/peds.2020-009308).
15. Jellinek M, Murphy JM. Screening for Psychosocial Functioning as the Eighth Vital Sign. JAMA Pediatrics. 2020. doi: [10.1001/jamapediatrics.2020.2005](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.2005).