

A puericultura hoje

Danilo Blank

Abril • 2023

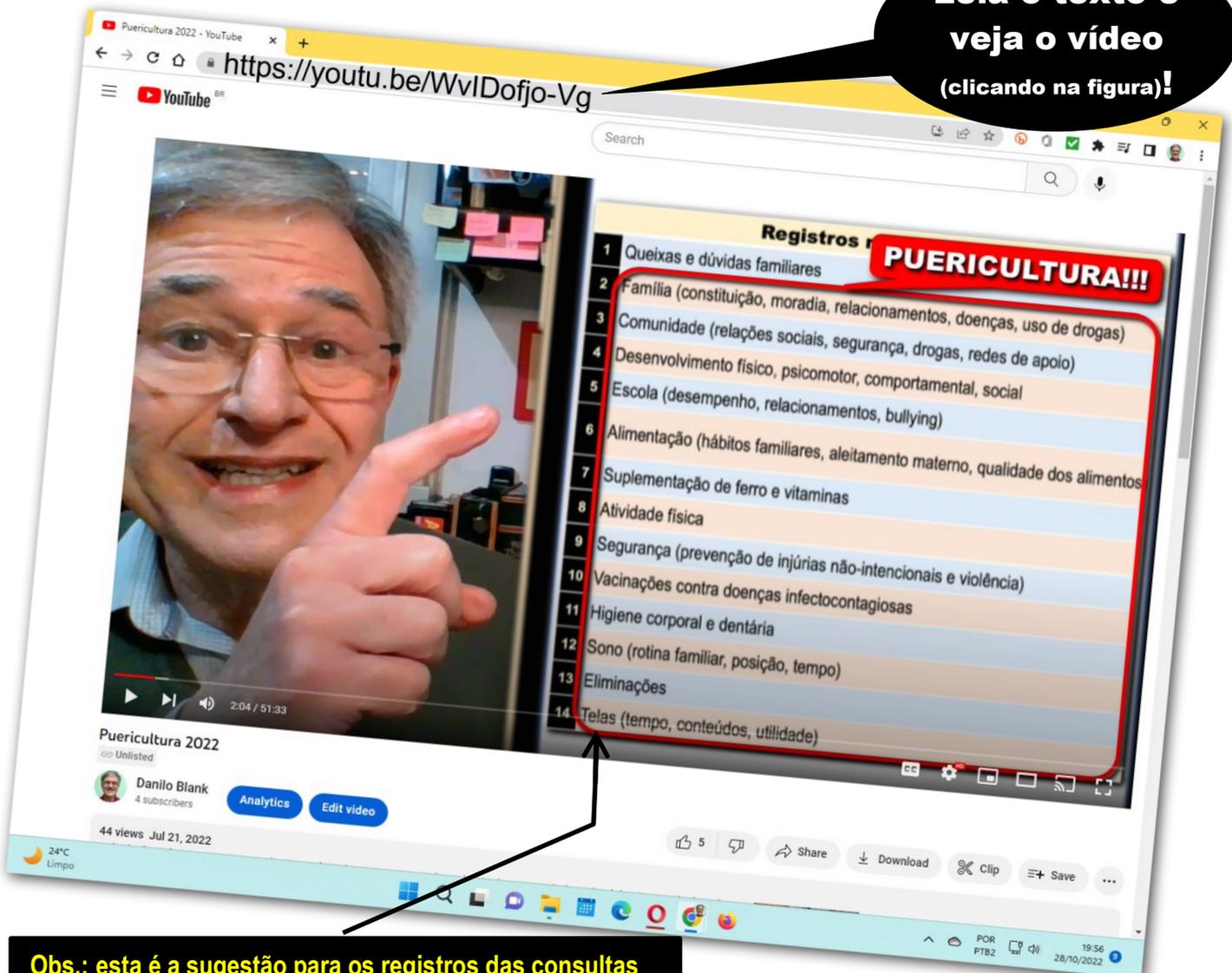
A pediatria, em sua essência, trata da prevenção de doenças, reconhecimento precoce de problemas e prestação de cuidado com base nas necessidades individuais fornecido no contexto de um sistema de atendimento culturalmente apropriado, coordenado e centrado no paciente e na família. Seu objetivo é promover 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.](#)

Leia o texto e veja o vídeo (clcando na figura)!



Obs.: esta é a sugestão para os registros das consultas nos prontuários da Clínica da Família Moab Caldas. (Ver modelo atualizado na página 3.)

Considerações essenciais:

- ① cuidados promotores da saúde ≠ cuidados da criança saudável
- ② apoio em evidências ≠ opiniões de expertos
- ③ saúde colaborativa / atendimento em grupos ≠ consultas médicas
- ④ foco no paciente; enfoque abrangente/contextual ≠ lista de problemas
- ⑤ prioridades ≠ higiene + regularidade + disciplina + antropometria
- ⑥ planejamento segundo o desenvolvimento da saúde no curso da vida ≠ diretrizes (?)

**Atenção:
reflita bem
nestes seis
pontos!**

Antes de mais nada:

O que os pediatras brasileiros costumam chamar de **consultas de revisão** ou de **puericultura** remete à noção de **promoção da saúde** e/ou **cuidados de saúde preventivos** da criança e do adolescente.

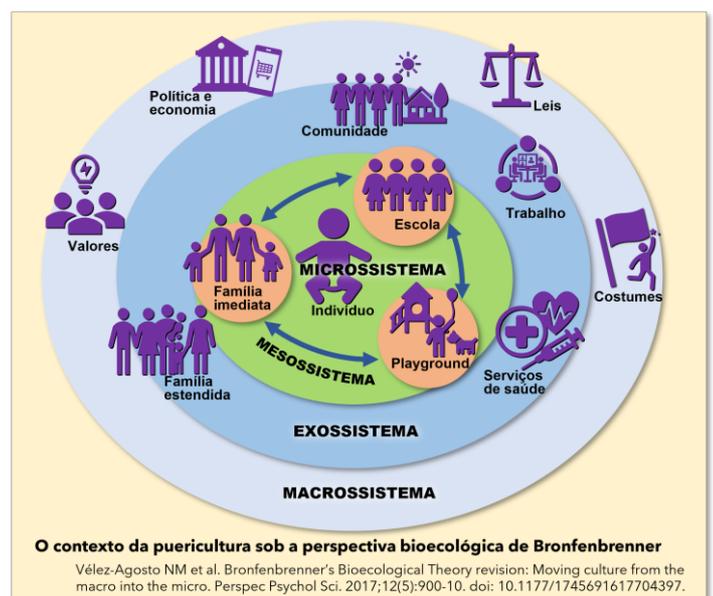
Assim, puericultura é um complexo de ações promotoras de saúde exercidas contínua e globalmente com foco na criança - mas contemplando sua família e sua comunidade -, da gestação ao fim da adolescência, visando a propiciar-lhe o melhor nível de desenvolvimento físico, emocional, intelectual, moral e social e capacitá-la a uma vida mais longa, produtiva, completa e - por que não? - feliz.

Um alerta: a puericultura hoje é **equitativa**, no sentido de que é um **direito de todas as crianças e jovens**, independentemente de quaisquer atributos individuais ou comunitários. Esta perspectiva de **equidade** supera de fato o paradigma do acompanhamento da "criança normal" – o **well-child care** da literatura em inglês –, ao estabelecer que **todas as crianças**, com ou sem necessidades especiais ou doenças crônicas, têm que ter **acesso equânime** aos mesmos cuidados preventivos.

E mais: a puericultura hoje é **humanizada**, exigindo dos profissionais de saúde um exercício permanente de **empatia** pelas pessoas, seus sentimentos e angústias, **muito além da aplicação de procedimentos técnicos**.

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**.

Mas a puericultura hoje, considerada uma prioridade de saúde pública, **transcende o âmbito clínico** e coloca a criança e sua família como agentes promotores da saúde da comunidade. Sob o olhar médico, o foco é o paciente, mas sob o viés **contextual**, que enxerga permanentemente os **determinantes socioambientais 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.

A puericultura hoje **busca ser científica**. Diversas instituições acadêmicas com reputação sólida dedicam-se a definir, por meio de revisões sistemáticas da literatura, quais os procedimentos clínicos que têm **embasamento científico** suficiente para justificar sua inclusão num protocolo de supervisão de saúde. A [U. S. Preventive Services Task Force](#) é a que produz recomendações mais organizadas, com discriminação de níveis de prioridade.

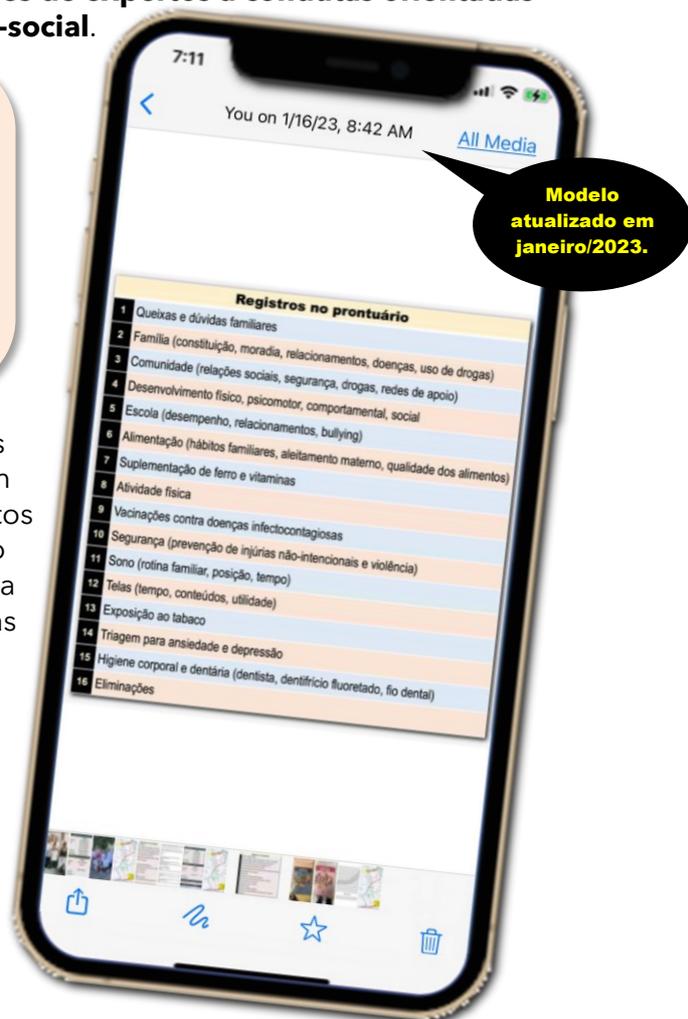
Outros grupos (por exemplo: [Bright Futures/American Academy of Pediatrics \(AAP\)](#), [Healthy People 2030](#), [International Union for Health Promotion and Education \(IUHPE\)](#), [Rourke Baby Record](#)), filtram e sintetizam esse mar de informação em protocolos objetivos - aí, sim - com aplicabilidade direta.

No Brasil, o Ministério da Saúde lançou, em 2019, uma nota técnica (digna de nota 😊) - [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.

Entretanto, as discordâncias não são poucas; **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.**

O modelo de registro de consulta no prontuário sugerido na capa deste documento (e no vídeo relacionado) contém os itens-chave que têm que ser avaliados e anotados em todo atendimento pediátrico ambulatorial não-emergencial, independentemente do motivo da consulta. Trata-se de um guia, uma sugestão, a depender do tempo disponível.

Por fim, a puericultura hoje é **colaborativa**. As sucessivas revisões das recomendações de entidades científicas têm inflacionado e aprofundado de tal forma os procedimentos preventivos, a ponto de não mais caberem na agenda do médico. As estratégias mais recomendadas para manter a qualidade e a abrangência dos cuidados são aprimorar as **competências de todos os profissionais de saúde**, dentro do princípio dos **cuidados coordenados**, cujas técnicas envolvem a seleção de **prioridades** de atenção individuais e fontes de **preocupação dos pais**, uso de **questionários pré-consulta**, **materiais educativos impressos e online**, **atendimentos em grupo** e, sobretudo, **trabalhar em equipe**. O conceito de **saúde colaborativa** também privilegia o **empoderamento do paciente**, com ênfase na **prevenção quaternária**.



Qual é o calendário ideal de consultas de puericultura e o que devem conter?

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 tempo, privando muitas de ações preventivas comprovadamente efetivas. Há evidências convincentes de que metade das consultas de puericultura usualmente recomendadas levam a resultados sem diferenças significativas quanto ao número de problemas detectados, à utilização subsequente de serviços de emergência ou à satisfação e nível de ansiedade dos pais.

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.



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 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.

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

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

Nas diversas **diretrizes para cuidados de saúde preventivos** que são formuladas por organizações como o Ministério da Saúde do Brasil, através do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde, ou a mais concertada e exemplar delas, a iniciativa **Bright Futures**, grande parte das recomendações costumam se basear em **opiniões de especialistas**, sob a influência de tradição, política ou considerações econômicas. Como tais diretrizes são sabidamente mais fracas do ponto de vista do suporte efetivo da base da literatura acadêmica, é recomendável que todo procedimento clínico a ser integrado a um **programa de aplicação de procedimentos preventivos** leve em conta o embasamento científico, à luz do balanço entre custo e benefício, numa atitude ética e humanista.

A tabela da próxima página 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 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.

Recomendações para cuidados de saúde preventivos

Doenças e procedimentos	Idade	Lactente										Pré-escolar					Escolar					Adolescente									
		Idades sugeridas para as consultas:										Consultas anuais					Consultas anuais					Consultas anuais até os 21 anos									
História	Pré-natal	Primeira semana	1 m	2 m	4 m	6 m	9 m	12 m	15 m	18 m	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a	9a	10a	11a	12a	13a	14a	15a	16a	17a	18a	19a	20a	21a	
<p>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.</p> <p>Orientar pais/cuidadores em todas as consultas, conforme prioridades gerais e particulares. Considerar recomendações prioritárias da tabela 20.3.</p>																															
Orientação antiepileptória																															
Crescimento e triagem de obesidade																															
Desenvolvimento																															
Comportamento																															
Imunizações																															
Conjuntivite gonocócica																															
Anemia ferropriva																															
Cárie dentária																															
Neonata†																															
Audição																															
Visão																															
Chlamídia e gonococo																															
HIV																															
Sífilis																															
Hepatite B																															
Tabagismo																															
Ansiedade																															
Depressão																															
Assentos de automóvel																															
Hiperbilirrubinemia																															
Displasia do quadril																															
Hipertensão																															
Violência doméstica																															
Injúrias domésticas e recreativas																															
Dislipidemia																															
Exposição ao chumbo																															

Significado das setas: Realizar procedimento em todas as consultas →; realizar na primeira oportunidade ←; faixa recomendada para a realização ●; não 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, fenilcetonúria, 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 MJ, Giugliani MI, Giugliani C, eds. Medicina ambulatorial: condutas em atenção primária. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2022. p. 976-94.

Destaques na 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 anterior:

- 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; a partir da idade escolar, recomenda avaliar o desempenho acadêmico.

Procedimentos de triagem prioritários:

Outro destaque de interesse clínico na tabela 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 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 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 sejam incluídos como parte integrante da puericultura, do pré-natal até o fim da adolescência.

**Todos os links
estão funcionando!**

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

1. Perrin JM, Flanagan P, Katkin J, Barabell G, Price J, Committee on Child Health Financing. The Unique Value Proposition of Pediatric Health Care. *Pediatrics*. 2023. doi: [10.1542/peds.2022-060681](https://doi.org/10.1542/peds.2022-060681).
2. 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).
3. 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).
4. 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).
5. World Health Organization. Regional Office for Europe. Pocket book of primary health care for children and adolescents: guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence. Geneva: WHO; 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352485>.
6. American Academy of Pediatrics. 2022 Recommendations for Preventive Pediatric Health Care. *Pediatrics*. 2022;150(1):e2022058044. doi: [10.1542/peds.2022-058044](https://doi.org/10.1542/peds.2022-058044)
7. 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 em https://professor.ufrgs.br/danilo-blank/files/blank_puericultura_medamb_2022.pdf].
8. 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).
9. 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).
10. 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).
11. Walter HJ, Bukstein OG, Abright AR, Keable H, Ramtekkar U, Ripperger-Suhler J, et al. Clinical Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Anxiety Disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;59(10):1107-24. doi: [10.1016/j.jaac.2020.05.005](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.005).
12. Oldfield BJ, Rosenthal MS, Coker TR. Update on the Feasibility, Acceptability, and Impact of Group Well-Child Care. *Acad Pediatr*. 2020;20(6):731-2. doi: [10.1016/j.acap.2020.02.029](https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.02.029).
13. 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; 2019. 72 p. <https://www.conass.org.br/biblioteca/download/8017/>.
14. Schor EL. Ten Essential Characteristics of Care Coordination. *JAMA Pediatrics*. 2019;173(1):5-. doi: [10.1001/jamapediatrics.2018.3107](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.3107).
15. Lang JE, Tang M, Zhao C, Hurst J, Wu A, Goldstein BA. Well-Child Care Attendance and Risk of Asthma Exacerbations. *Pediatrics*. 2020;146(6):e20201023. doi: [10.1542/peds.2020-1023](https://doi.org/10.1542/peds.2020-1023).
16. Stipelman CH, Stoddard G, Bata K, Muniyappa B, Trepman E, Smith E. Home Gun Safety Queries in Well-Child Visits. *JAMA Pediatrics*. 2019;173(12):1205-8. doi: [10.1001/jamapediatrics.2019.3845](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3845).
17. Halfon N, Forrest CB, Lerner RM, Faustman EM. *Handbook of Life Course Health Development*. Cham, Switzerland: Springer; 2018. <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/27798/1002207.pdf>
18. Zuckerbrot RA, Cheung A, Jensen PS, Stein REK, Laraque D, GROUP G-PS, et al. Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): Part I. Practice Preparation, Identification, Assessment, and Initial Management. *Pediatrics*. 2018;141(3). doi: [10.1542/peds.2017-4081](https://doi.org/10.1542/peds.2017-4081).
19. Freeman BK, Coker TR. Six Questions for Well-Child Care Redesign. *Acad Pediatr*. 2018;18(6):609-19. doi: [10.1016/j.acap.2018.05.003](https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.05.003).
20. Moreno MA. The Well-Child Visit. *JAMA Pediatrics*. 2018;172(1):104-. doi: [10.1001/jamapediatrics.2017.4041](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.4041).
21. 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>.