

Consulta de puericultura — 3 anos

Início da PA anual, primeira acuidade visual com optotipos, linguagem, socialização e entrada na escola

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 **3 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 3 anos entram na rotina dois exames que acompanham a criança até a adolescência. A **pressão arterial** passa a ser medida **pelo menos uma vez por ano** (SBP 2019), com classificação por percentis para sexo, idade e estatura. A **acuidade visual com optotipos** (LEA ou HOTV, monocular) pode ser tentada a partir dos 3 anos; entre 36 e 47 meses, o limiar de encaminhamento é **20/50** ou diferença entre os olhos (SBOP/SBP). A **consulta oftalmológica completa** está prevista entre 3 e 5 anos, de preferência antes da alfabetização, e esta é a última consulta em que o reflexo vermelho faz parte do esquema de repetições. No desenvolvimento, o foco é a **fala inteligível para estranhos** e a **brincadeira com outras crianças**. Suplementação: **vitamina D 600 UI/dia** (SBP 2024) e vitamina A nas áreas do programa do MS. Telas até 1 hora por dia e sono de 10–13 horas.

1. Objetivos da consulta

- Medir a PA pela primeira vez como rotina anual.
- Tentar a acuidade visual com optotipos e programar a consulta oftalmológica.
- Avaliar linguagem, socialização e comportamento na entrada da pré-escola.
- Acompanhar o IMC em escore-z.
- Manter suplementos, rever saúde bucal e atualizar vacinas.

2. Anamnese dirigida

- **Alimentação:** refeições com a família, variedade, ultraprocessados e bebidas açucaradas, lanche da escola, seletividade.
- **Sono:** 10–13 h em 24 h; ronco, pausas respiratórias, terrores noturnos, resistência para dormir.
- **Eliminações:** desfralde diurno e noturno, constipação, escapes.
- **Desenvolvimento e comportamento:** clareza da fala, perguntas, narrativa simples; brincadeira com pares; birras, agressividade, medos; relato da escola.
- **Audição:** percepção dos pais e da escola sobre a audição.
- **Família:** rotina, rede de apoio, saúde mental dos cuidadores, violência, tabagismo passivo.
- **Pendências:** vacinas, consulta oftalmológica, dentista.

3. Exame físico: o essencial nesta idade

- Peso, estatura e IMC; perímetro cefálico se houver indicação clínica.
- **PA com manguito adequado** (bolsa inflável com largura de cerca de 40% e comprimento de 80–100% da circunferência do braço, técnica padrão de livro-texto), criança sentada e calma.
- **Olhos:** reflexo vermelho, alinhamento (Hirschberg, teste de cobertura), acuidade monocular com optotipos.
- Otoscopia, oroscopia (cárie, amígdalas volumosas com roncos), dentição.
- Genitália, pele (sinais de violência), marcha e coordenação.

4. Crescimento

- Curvas OMS 2006 (0–5 anos): peso, estatura e IMC por sexo.
- **IMC em score-z (0–5 anos):** acima de +1, risco de sobrepeso; acima de +2, sobrepeso; acima de +3, obesidade. Abaixo de -2, magreza.
- O ganho de estatura é regular, em canal estável; a partir daqui vale observar o **rebote adiposo** (normalmente por volta dos 5–7 anos) — rebote precoce, antes dos 5 anos, com IMC subindo de canal, é sinal de alerta.
- **Preocupar-se com:** cruzamento de canais, estatura abaixo de -2 z ou discordante do alvo familiar, IMC acima de +1 z em ascensão.

5. Desenvolvimento

Faixa de **1,5 a 3,5 anos** do Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Caderneta da Criança (7ª ed.).

DOMÍNIO	MARCOS ESPERADOS (POR VOLTA DE 3 A 3,5 ANOS)
Motor grosso	Sobe escadas alternando os pés, equilíbrio em um pé por cerca de 1 segundo, pedala triciclo
Motor fino	Copia círculo, torre com mais cubos, usa talheres
Linguagem	Frases completas, compreende dois adjetivos, fala entendida por estranhos na maior parte do tempo
Pessoal-social	Veste camiseta, brinca com outras crianças, espera a vez

Sinais de alerta

- Fala ininteligível para estranhos.
- Não brinca com pares; isolamento, pouco contato visual.
- Não sobe escadas; quedas frequentes.
- Perda de habilidades já adquiridas.
- Ausência de marcos da faixa anterior (provável atraso — encaminhar).

6. Alimentação e suplementação

- Alimentação da família baseada em alimentos in natura e minimamente processados; evitar ultraprocessados e bebidas açucaradas; oferecer água.
- Lanche escolar: frutas e preparações caseiras.
- **Vitamina D (SBP, nov/2024): 600 UI/dia** de 1 a 18 anos. Grupos de risco: **1.200–1.800 UI/dia**, com monitoramento.
- **Ferro:** sem profilaxia após os 24 meses (SBP 2026); investigar só por suspeita clínica ou risco.
- **Vitamina A (MS/PNSVA):** nas áreas do programa, **200.000 UI a cada 6 meses** até os 59 meses.
- **Creme dental:** fluoretado (SBP, ≥ 1.100 ppm F), quantidade de grão de ervilha, escovação 2 vezes ao dia feita ou supervisionada pelos pais.

7. Vacinas desta idade

Não há dose de rotina prevista aos 3 anos. **Conferir e atualizar:**

VACINA	SBP 2026/2027	PNI 2026
Influenza	Anual para todas as crianças a partir de 6 meses	Anual de 6 meses a menores de 6 anos
Hepatite A	2 doses (a 2ª aos 18 meses) — completar se pendente	Dose única aos 15 meses
Pneumocócica	Esquema 3+1 — conferir	Menores de 5 anos com esquema primário de VPC10 recebem reforço com VPC20
COVID-19	Rotina de 6 meses a menores de 5 anos	Esquema aos 6, 7 e 9 meses — conferir
Meningocócica B	A partir de 2 anos, não vacinados: 2 doses com 1 mês de intervalo	Não oferecida (só CRIE)

Antecipe à família os reforços dos 4 anos (DTP, VIP, febre amarela e, no SUS, varicela). Confira a caderneta em toda consulta e veja o documento "**Vacinas – Atualizações 2026**" deste site.

8. Triagens e exames

- **Pressão arterial** — SBP 2019: a partir dos 3 anos, **pelo menos 1 vez por ano**; em toda consulta em obesos, doença renal, diabetes, uso de medicação que eleva a PA e história de coarctação. Classificação de 1 a menos de 13 anos: normal abaixo de P90; elevada de P90 a abaixo de P95; estágio 1 de P95 até abaixo de P95 + 12 mmHg; estágio 2 a partir de P95 + 12 mmHg. AAP: anual a partir de 3 anos.
- **Acuidade visual** — SBOP/SBP: optotipos LEA ou HOTV, monocular, a partir de cerca de 3 anos; entre 36 e 47 meses, encaminhar se pior que **20/50** ou com diferença entre os olhos. **Consulta oftalmológica completa entre 3 e 5 anos.** Reflexo vermelho: completar as repetições previstas nos 3 primeiros anos.
- **Lipidograma seletivo** — SBP 2020: de 2 a 8 anos, só com fatores de risco (história familiar de DAC precoce ou hipercolesterolemia, HAS, DM, tabagismo passivo, obesidade). Perfil sem jejum é aceito.
- **Audição** — vigilância; avaliação audiológica se houver atraso ou queixa de fala.
- **Saúde bucal** — acompanhamento odontológico periódico.

9. Orientações antecipatórias

- **Telas (SBP):** até **1 hora por dia**, com supervisão; sem telas nas refeições e 1–2 h antes de dormir.
- **Sono (SBP 2021):** **10–13 h** em 24 h; rotina e horários regulares, inclusive no fim de semana.
- **Prevenção de abuso sexual:** ensinar os nomes corretos e a proteção das partes íntimas; ninguém pode tocá-las nem pedir segredo.
- **Segurança no trânsito:** cadeirinha adequada ao peso e à altura, sempre no banco traseiro, conforme a legislação de trânsito; atenção ao atravessar a rua.
- **Afogamento, quedas e queimaduras:** supervisão contínua perto da água; janelas protegidas; fósforos, isqueiros e panelas fora do alcance.
- **Limites e comportamento:** rotinas previsíveis, elogio ao bom comportamento, consequências curtas e coerentes, sem punição física.
- **Escola:** combinar com a família a comunicação com a escola sobre linguagem, comportamento e convívio.

10. Sinais de alerta e encaminhamento

- PA elevada em medida isolada: repetir; estágio 2 ou sintomas: investigar sem demora.
- Acuidade pior que 20/50, diferença entre os olhos ou estrabismo: oftalmologista.
- Fala ininteligível, pouca interação com pares ou regressão: avaliação do desenvolvimento e audiológica.
- Ronco habitual com pausas respiratórias: avaliar via aérea superior.
- IMC acima de +2 z ou ascensão rápida de canal: abordagem do sobrepeso e lipidograma.

11. Comparação com as referências internacionais

ITEM	SBP / MS	AAP (BRIGHT FUTURES)	NICE / HEALTHY CHILD PROGRAMME	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP (PREVINFAD)
Visita	SBP semestral; MS aos 36 m	Anual a partir de 3 anos	Revisão opcional por volta dos 3–3½ anos (prontidão escolar)	Oxford: revisão universal só aos 4 anos; Cambridge segue o HCP	Bloco de 2–4 anos
Pressão arterial	Anual a partir de 3 anos	Anual a partir de 3 anos	Sem medida de rotina em crianças saudáveis	Segue o HCP	Uma medida entre 3 e 6 anos
Visão	Optotipos a partir de ~3 anos (20/50); oftalmológico entre 3 e 5 anos	Triagem por instrumento ou acuidade em crianças cooperativas	Triagem só aos 4–5 anos, na escola	Segue o HCP (triagem na Reception)	Acuidade e estereopsia aos 3–4 anos; encaminhar se pior que 0,4 decimal
Lipídios	Seletivo de 2 a 8 anos	Avaliação de risco	Sem rastreamento infantil	Segue o HCP	Seletivo
Flúor	Creme dental ≥ 1.100 ppm, ervilha	Verniz de flúor a cada 3–6 m na atenção primária	Saúde bucal nas revisões	Segue o HCP	1.000–1.450 ppm, ervilha

Leitura. Brasil e AAP coincidem em começar a **PA anual aos 3 anos**; a Espanha mede apenas uma vez entre 3 e 6 anos (evidência insuficiente para rastreio de rotina), e o Reino Unido não mede em crianças saudáveis. Na visão há convergência sobre a janela de **3 a 5 anos** para rastrear ambliopia e estrabismo; o Reino Unido concentra tudo em uma triagem escolar aos 4–5

anos, enquanto a SBP combina acuidade no consultório com consulta oftalmológica completa. A AAP é a única que aplica verniz de flúor na atenção primária.

PONTOS PRÁTICOS

1. Tenha **manguitos pediátricos** de vários tamanhos; manguito pequeno superestima a PA.
2. Use tabelas por sexo, idade e **percentil de estatura** para classificar a PA.
3. Tente a acuidade com LEA ou HOTV; se a criança não colaborar, repita em 4–6 meses ou encaminhe ao oftalmologista.
4. Agende a **consulta oftalmológica completa** até os 5 anos, antes da alfabetização.
5. Mantenha a vitamina D 600 UI/dia e confira a vitamina A nas áreas do programa.

12. Próxima consulta

Pelo calendário da SBP, a próxima consulta é aos **3 anos e 6 meses** (semestral até os 5 anos). Pela Caderneta do MS, a partir daqui as consultas são **anuais** — próxima aos 4 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](#).
- SBOP/SBP/CBO. [Recomendações para avaliação ocular pelo pediatra](#); SBP, [Avaliação oftalmológica em menores de 5 anos, 2021](#).
- SBP. [Dislipidemia na criança e no adolescente, 2020](#).
- SBP. Atualização em hipovitaminose D, nov/2024 ([resumo](#)).
- Ministério da Saúde. [Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A](#).
- 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](#).
- UK Government. [Delivery of the Healthy Child Programme — Part 2, 2026](#).
- PrevInfaad/AEPap. [Visión, 2016](#); [Hipertensión arterial, 2006](#); [Hipercolesterolemia, 2008](#).

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.