

Consulta de puericultura — 4 anos

Reforços vacinais dos 4 anos com o retorno do 2º reforço da VIP, acuidade visual, PA anual e prontidão 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 **4 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

A consulta dos 4 anos é, antes de tudo, uma **consulta de vacinas**. Tanto a SBP quanto o PNI preveem o **2º reforço da DTP (DTPa na rede privada)**, o **2º reforço da VIP** — reincorporado ao SUS em **03/08/2026** (Nota Técnica nº 64/2026), o que deixa muitas cadernetas incompletas — e a **2ª dose da febre amarela**; o SUS aplica ainda a **2ª dose de varicela**, e a SBP libera a **Qdenga®** a partir de 4 anos. Na triagem, a **acuidade visual monocular** tem limiar de **20/40 entre 48 e 59 meses** (SBOP/SBP), a **PA** segue anual e a consulta oftalmológica completa deve acontecer até os 5 anos. No desenvolvimento, o foco é a **prontidão escolar**: fala inteligível, coordenação fina (copiar círculo e cruz), autonomia e convívio. Mantém-se a **vitamina D 600 UI/dia** e, nas áreas do programa, as últimas doses de vitamina A antes dos 60 meses.

1. Objetivos da consulta

- Aplicar os reforços vacinais dos 4 anos e resgatar pendências (especialmente a VIP).
- Medir a acuidade visual e a PA; acompanhar o IMC.
- Avaliar linguagem, coordenação, comportamento e prontidão para a alfabetização.
- Rever suplementação, saúde bucal, sono, telas e segurança.

2. Anamnese dirigida

- **Alimentação:** qualidade das refeições e do lanche escolar, ultraprocessados, bebidas açucaradas.
- **Sono:** 10–13 h; ronco, pausas, sonambulismo, terror noturno.
- **Eliminações:** controle esfinteriano diurno e noturno, constipação, escapes fecais.
- **Desenvolvimento e comportamento:** fala, gagueira, atenção, agitação, relação com colegas, relato dos professores.
- **Visão e audição:** queixas da família ou da escola (aproximar-se da TV, pedir para repetir).
- **Família:** rotina, saúde mental dos cuidadores, conflitos, violência, tabagismo passivo.
- **Pendências:** caderneta de vacinas, consulta oftalmológica, dentista.

3. Exame físico: o essencial nesta idade

- Peso, estatura, IMC; **PA** com manguito adequado.

- **Acuidade visual monocular** com optotipos; alinhamento ocular (teste de cobertura).
- Otoscopia, oroscopia, dentição e mordida.
- Coordenação: equilíbrio em um pé, pulo em um pé, preensão do lápis.
- Genitália, pele, coluna e marcha.

4. Crescimento

- Curvas OMS 2006 (0–5 anos): peso, estatura e IMC.
- **IMC em escore-z (0–5 anos)**: acima de +1, risco de sobrepeso; acima de +2, sobrepeso; acima de +3, obesidade; abaixo de -2, magreza.
- Crescimento linear estável no canal; desvio do canal ou estatura muito abaixo do alvo familiar merece investigação.

5. Desenvolvimento

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

DOMÍNIO	MARCOS ESPERADOS (3,5 A 5 ANOS)
Motor grosso	Pula num pé só, sobe e desce escadas alternando os pés
Motor fino	Copia círculo e cruz, desenha figura humana simples
Linguagem	Fala inteligível, compreende preposições, conta fatos do dia
Pessoal-social	Veste-se sem ajuda, brinca em grupo seguindo regras simples

Sinais de alerta

- Gagueira persistente (a disfluência transitória é comum entre 2 e 5 anos; preocupa se durar mais de 6–12 meses, vier com tensão, esforço ou evitação, ou se houver história familiar) ou fala pouco inteligível.
- Dificuldade de interação com colegas e adultos.
- Hiperatividade intensa ou desatenção que atrapalha o convívio.
- Perda de habilidades adquiridas.
- Ausência de marcos da faixa anterior.

Oxford (NHS): o serviço local faz uma **revisão universal de desenvolvimento aos 4 anos**, com ASQ e foco em prontidão escolar — um bom modelo do que observar nesta consulta.

6. Alimentação e suplementação

- Alimentação da família com base em alimentos in natura e minimamente processados; limitar ultraprocessados e bebidas açucaradas; água como bebida principal.
- **Vitamina D (SBP, nov/2024): 600 UI/dia;** grupos de risco **1.200–1.800 UI/dia**, com monitoramento.
- **Vitamina A (MS/PNSVA):** nas áreas do programa, **200.000 UI a cada 6 meses** até 59 meses — garantir as últimas doses.
- **Ferro:** sem profilaxia nesta idade (SBP 2026).
- **Creme dental:** fluoretado (SBP, ≥ 1.100 ppm F), grão de ervilha, 2 vezes ao dia com supervisão.

7. Vacinas desta idade

VACINA	SBP 2026/2027	PNI 2026
Difteria, tétano, coqueluche	DTPa, 2º reforço (4–6 anos)	DTP, 2º reforço aos 4 anos
Poliomielite	VIP, 2º reforço (4–6 anos)	VIP, 2º reforço aos 4 anos (desde 03/08/2026; resgate no SUS até 4 anos, 11 meses e 29 dias)
Febre amarela	2ª dose aos 4 anos	Reforço aos 4 anos
Varicela	Já completa aos 15 meses (SCRV) — conferir	2ª dose aos 4 anos
Dengue	Qdenga® a partir de 4 anos, 2 doses com 3 meses de intervalo	Só de 10 a 14 anos
Influenza	Anual	Anual de 6 meses a menores de 6 anos
Meningocócica ACWY	Reforço aos 5–6 anos (próxima consulta)	Não prevista nesta idade

Confira a caderneta em toda consulta; o documento "**Vacinas – Atualizações 2026**" deste site traz as notas de cada vacina.

8. Triagens e exames

- **Acuidade visual** — SBOP/SBP: optotipos LEA ou HOTV, monocular; entre 48 e 59 meses, encaminhar se pior que **20/40** ou com diferença entre os olhos. **Consulta oftalmológica completa entre 3 e 5 anos.** AAP: acuidade visual universal aos 4 anos.

- **Pressão arterial** — SBP 2019: pelo menos anual; classificar por percentis (normal abaixo de P90; elevada P90 a abaixo de P95; estágio 1 a partir de P95; estágio 2 a partir de P95 + 12 mmHg).
- **Lipidograma seletivo** — SBP 2020: de 2 a 8 anos, com fatores de risco; sem jejum.
- **Audição** — triagem audiológica se houver queixa ou atraso de fala.
- **IMC** — escore-z em toda consulta.
- **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**; rotina curta e regular.
- **Segurança:** afogamento (natação não substitui a supervisão); **bicicleta com capacete**; assento de elevação no carro conforme a legislação de trânsito; janelas e sacadas.
- **Prevenção de abuso:** partes íntimas, segredos que não devem ser guardados, adultos de confiança.
- **Preparo para a alfabetização:** leitura compartilhada diária, desenho, brincadeiras com rimas e letras, sem pressa de escolarização formal.
- **Comportamento:** regras claras, rotinas, reforço positivo; orientar a família sobre o que esperar da escola.

10. Sinais de alerta e encaminhamento

- Acuidade pior que 20/40, diferença entre os olhos ou estrabismo: oftalmologista.
- Fala pouco inteligível, gagueira persistente, dificuldade marcante de interação: avaliação fonoaudiológica, audiológica e do desenvolvimento.
- Desatenção ou agitação com prejuízo em casa e na escola: acompanhar e avaliar.
- PA elevada confirmada: investigação conforme a SBP 2019.
- Enurese diurna ou escapes fecais persistentes: avaliar constipação.

11. Comparação com as referências internacionais

ITEM	SBP / MS	AAP (BRIGHT FUTURES)	NICE / HEALTHY CHILD PROGRAMME	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP (PREVINFAD)
Visita	SBP semestral; MS anual	Anual	Sem revisão médica; avaliação da enfermagem escolar na entrada da escola	Oxford: revisão universal aos 4 anos (prontidão escolar, ASQ); Cambridge: questionário GR4C na Reception	Controle aos 4 anos nos programas regionais
Visão	Acuidade 20/40 (48–59 m); oftalmológico até 5 anos	Acuidade universal aos 4 anos	Triagem visual escolar aos 4–5 anos	Oxford: triagem liderada por ortoptista; Cambridge: triadores na entrada escolar	Acuidade 3–5 anos; encaminhar se pior que 0,5 decimal aos 4 anos
Pressão arterial	Anual	Anual	Sem medida de rotina	Segue o HCP	Uma medida entre 3 e 6 anos
Crescimento	IMC-z em toda consulta	IMC anual	NCMP (peso e altura) na Reception	NCMP na Reception (Cambridge: serviço Healthy You)	Peso, estatura, IMC
Audição	Por queixa	Audiometria periódica na idade pré- escolar e escolar	Teste de varredura na entrada escolar em muitas áreas	Oxford: não documentada	Vigilância

Leitura. Os 4 anos são uma idade-chave em todas as referências: é quando se concentram a **triagem visual** (AAP, Reino Unido, Espanha e SBP convergem na janela de 3 a 5 anos) e os **reforços pré-escolares**. O Reino Unido faz esse trabalho fora do consultório — enfermagem escolar, triagem visual e NCMP na Reception —, e **Oxford acrescenta uma revisão universal de desenvolvimento aos 4 anos**, diferencial local em relação ao HCP nacional. A PA anual aproxima SBP e AAP; Espanha e Reino Unido são mais restritivos. A triagem auditiva de rotina na pré-escola é a maior divergência: sistemática na AAP, variável no Reino Unido e não recomendada pela SBP sem queixa.

PONTOS PRÁTICOS

1. **Confira a VIP:** crianças que fizeram 4 anos antes de agosto de 2026 podem estar sem o 2º reforço; no SUS, o resgate vai até 4 anos, 11 meses e 29 dias.
2. Aproveite a consulta para aplicar todos os reforços previstos (DTP/DTPa, VIP, febre amarela e, no SUS, varicela).
3. Meça a acuidade monocular com LEA ou HOTV e registre o limiar de **20/40**.
4. Garanta a consulta oftalmológica completa **antes da alfabetização**.
5. Use a consulta como uma revisão de prontidão escolar: linguagem, coordenação fina, autonomia e comportamento.

12. Próxima consulta

Pelo calendário da SBP, a próxima consulta é aos **4 anos e 6 meses** (semestral até os 5 anos). Pela Caderneta do MS, a próxima é anual, aos **5 anos**.

13. Fontes

- Sociedade Brasileira de Pediatria. [Consulta de puericultura — periodicidade](#).
- Ministério da Saúde. [Caderneta da Criança, 7ª ed., 2024](#).
- SBP. [Calendário de Vacinação 2026/2027](#); Ministério da Saúde, [Calendário técnico nacional](#); Nota Técnica nº 64/2026 (2º reforço da VIP).
- SBOP/SBP/CBO. [Recomendações para avaliação ocular pelo pediatra](#).
- SBP. [Hipertensão arterial na infância e adolescência, 2019](#).
- SBP. [Dislipidemia na criança e no adolescente, 2020](#).
- SBP. Atualização em hipovitaminose D, nov/2024 ([resumo](#)); Ministério da Saúde, [PNSVA](#).
- SBP. [#MenosTelas #MaisSaúde, 2024](#); [Higiene do sono, 2021](#).
- American Academy of Pediatrics. [Periodicity Schedule, fev/2025](#).
- UK National Screening Committee. [Child vision screening](#); [National Child Measurement Programme](#).
- Oxford Health NHS FT. [Child development review 3–4 anos](#); [Vision screening](#).
- Cambridgeshire & Peterborough Healthy Child Programme. [Health visiting and school nursing](#).
- PrevInfad/AEPap. [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.