

Consulta de puericultura — 5 anos

Transição para as curvas OMS 5–19 anos, acuidade visual antes da alfabetização, reforço da meningocócica ACWY e entrada no ensino fundamental

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 **5 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 5 anos fecha a fase pré-escolar e prepara a entrada no ensino fundamental. Três mudanças práticas: a criança passa para as **curvas OMS 2007 (5–19 anos)**, com **novos pontos de corte de IMC** (acima de +1 z já é sobrepeso; acima de +2, obesidade); a **acuidade visual** tem limiar de **20/30 a partir de 60 meses** e passa a ser **anual** (SBOP/SBP), e a consulta oftalmológica completa prevista entre 3 e 5 anos deve ser concluída antes da alfabetização; e, pelo calendário da SBP, as **consultas passam a ser anuais**. Nas vacinas, a SBP prevê o **reforço da meningocócica ACWY aos 5–6 anos** e completa os reforços de DTPa e VIP se não feitos aos 4 anos; no SUS, o resgate do 2º reforço da VIP vai só até 4 anos, 11 meses e 29 dias. A **PA** segue anual, a **vitamina D 600 UI/dia** continua e a vitamina A do programa do MS termina aos 59 meses. Telas: até 1 hora por dia até os 5 anos.

1. Objetivos da consulta

- Trocar para as curvas OMS 5–19 anos e reclassificar o IMC.
- Medir acuidade visual e PA; confirmar a consulta oftalmológica completa.
- Avaliar prontidão para a alfabetização, atenção e comportamento.
- Aplicar o reforço da meningocócica ACWY (SBP) e resgatar pendências.
- Rever alimentação, lanche escolar, sono, telas e segurança.

2. Anamnese dirigida

- **Alimentação:** refeições em família, lanche escolar, ultraprocessados, bebidas açucaradas, consumo de água.
- **Sono:** 10–13 h; ronco, pausas respiratórias, sonolência diurna.
- **Eliminações:** enurese noturna, escapes, constipação.
- **Desenvolvimento e comportamento:** fala, narrativa, interesse por letras e números, atenção, agitação, relação com colegas, adaptação escolar.
- **Visão e audição:** queixas em casa e na escola.
- **Família:** rotina, saúde mental dos cuidadores, conflitos, violência.
- **Atividade física:** brincadeiras ao ar livre, esporte, tempo sentado.
- **Pendências:** vacinas, oftalmologista, dentista.

3. Exame físico: o essencial nesta idade

- Peso, estatura e **IMC nas curvas OMS 5–19 anos**; **PA** com manguito adequado.
- **Acuidade visual monocular** (optotipos) e alinhamento ocular.
- Dentição: início da troca dos dentes decíduos e erupção dos primeiros molares permanentes; cárie.
- Otoscopia, oroscopia.
- Coordenação motora (pular num pé, equilíbrio), preensão do lápis.
- Genitália, pele, coluna.

4. Crescimento

- **Curvas OMS 2007 (5–19 anos)** a partir de 5 anos: estatura e IMC por idade e sexo (Caderneta da Criança).
- **IMC em score-z (5–19 anos)**: acima de +1, sobrepeso; acima de +2, obesidade; acima de +3, obesidade grave. Abaixo de -2, magreza; abaixo de -3, magreza acentuada. Atenção: os mesmos valores de z que, até os 5 anos, indicavam "risco de sobrepeso" e "sobrepeso" passam a significar **sobrepeso** e **obesidade**.
- **Preocupar-se com**: ascensão de canal do IMC, estatura abaixo de -2 z, desaceleração do crescimento linear.

5. Desenvolvimento

Faixa de **5 a 6 anos** do Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral (Caderneta da Criança, 7ª ed.).

DOMÍNIO	MARCOS ESPERADOS (5 A 6 ANOS)
Motor grosso	Equilíbrio em um pé, pula e corre com coordenação
Motor fino	Desenha figura humana com várias partes, copia formas
Linguagem e cognição	Conta histórias, reconhece cores e alguns números
Pessoal-social	Independência nas atividades de vida diária (vestir-se, higiene)

Sinais de alerta

- Dificuldade de atenção ou de aprendizagem já percebida pela escola.
- Alterações de fala (trocas, fala pouco inteligível).
- Dificuldade de convívio, isolamento.

- Perda de habilidades adquiridas.

6. Alimentação e suplementação

- Alimentação da família, com base em alimentos in natura e minimamente processados; **lanche escolar saudável** (frutas, preparações caseiras), sem bebidas açucaradas.
- **Vitamina D (SBP, nov/2024): 600 UI/dia**; grupos de risco (obesidade, pele negra, má absorção, uso de anticonvulsivantes ou corticoides, entre outros) **1.200–1.800 UI/dia**, com monitoramento.
- **Vitamina A (MS/PNSVA)**: o programa vai até 59 meses; não há dose a partir dos 5 anos.
- **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
Meningocócica ACWY	Reforço aos 5–6 anos (inclusive para quem recebeu MenC)	Não prevista nesta idade (próxima dose aos 11–14 anos)
DTPa e VIP	2º reforço (4–6 anos) — aplicar se não feito aos 4 anos	DTP e VIP aos 4 anos; resgate da VIP no SUS até 4 anos, 11 meses e 29 dias; depois, na rede privada
Febre amarela	2 doses (9 meses e 4 anos) — conferir	9 meses e 4 anos — conferir
Dengue	Qdenga® a partir de 4 anos, 2 doses com 3 meses de intervalo	Só de 10 a 14 anos
Influenza	Anual	Anual até menores de 6 anos
Meningocócica B	A partir de 2 anos, não vacinados: 2 doses com 1 mês de intervalo	Não oferecida (só CRIE)

Confira a caderneta em toda consulta e veja o documento "**Vacinas – Atualizações 2026**" deste site.

8. Triagens e exames

- **Acuidade visual** — SBOP/SBP: optotipos, monocular; a partir de 60 meses, encaminhar se pior que **20/30** ou com diferença entre os olhos; **acuidade anual a partir dos 5 anos**. Conferir se a consulta oftalmológica completa (3–5 anos) foi feita. AAP: acuidade universal aos 5 anos.

- **Pressão arterial** — SBP 2019: pelo menos anual, classificada por percentis (1 a menos de 13 anos).
- **IMC** — curvas OMS 5–19 anos.
- **Lipidograma seletivo** — SBP 2020: de 2 a 8 anos, só com fatores de risco (história familiar, HAS, DM, tabagismo passivo, obesidade); sem jejum.
- **Audição** — avaliação audiológica se houver queixa, atraso de fala ou dificuldade escolar.
- **Saúde bucal** — acompanhamento odontológico periódico.

9. Orientações antecipatórias

- **Telas (SBP):** até **1 hora por dia** até os 5 anos, passando a **1–2 horas** a partir dos 6; sem telas nas refeições e 1–2 h antes de dormir.
- **Sono (SBP 2021):** **10–13 h**; horários regulares também no fim de semana.
- **Escola:** rotina de sono e de café da manhã; comunicação com os professores; valorizar a leitura em casa.
- **Segurança:** assento de elevação no banco traseiro, conforme a legislação de trânsito; capacete na bicicleta; atravessar a rua acompanhado; afogamento.
- **Prevenção de abuso:** partes íntimas e adultos de confiança; segurança na internet quando houver acesso a telas.
- **Atividade física:** brincadeiras ativas diárias e menos tempo sentado.

10. Sinais de alerta e encaminhamento

- Acuidade pior que 20/30, diferença entre os olhos ou estrabismo: oftalmologista.
- IMC acima de +2 z (obesidade, curvas 5–19): abordagem da obesidade, PA e lipidograma.
- Dificuldade de fala, de atenção ou de aprendizagem: avaliação fonoaudiológica, audiológica e do desenvolvimento.
- PA elevada confirmada: investigação conforme a SBP 2019.
- Enurese com sintomas diurnos, constipação ou sinais urinários: investigar.

11. Comparação com as referências internacionais

ITEM	SBP / MS	AAP (BRIGHT FUTURES)	NICE / HEALTHY CHILD PROGRAMME	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP (PREVINFAD)
Visita	SBP: consultas passam a anuais; MS anual	Anual	Sem consulta médica; enfermagem escolar	Enfermagem escolar primária (Oxford); GR4C na Reception (Cambridge)	Sem visita específica nesta idade
Visão	Acuidade 20/30 a partir de 60 m, depois anual	Acuidade universal aos 5 anos	Triagem visual escolar aos 4–5 anos	Oxford: ortoptista; Cambridge: triadores escolares	Encaminhar se pior que 0,63 decimal a partir de 5 anos
Crescimento	Curvas OMS 5–19; IMC-z	IMC anual	NCMP na Reception (4–5 anos)	NCMP na Reception	Peso, estatura, IMC
Pressão arterial	Anual	Anual	Sem medida de rotina	Segue o HCP	Uma medida entre 3 e 6 anos
Flúor	Creme dental ≥ 1.100 ppm	Última aplicação de verniz de flúor na atenção primária (até 5 anos)	Saúde bucal na escola	Segue o HCP	1.000–1.450 ppm, ervilha
Vitaminas	D 600 UI/dia; vitamina A termina aos 59 m	Sem recomendação específica nesta idade	Vitaminas A, C e D até os 5 anos	Segue o HCP	Vitamina D 400 UI/dia só com fatores de risco

Leitura. Aos 5 anos, as referências convergem em **rastrear a visão antes da alfabetização** e em acompanhar o crescimento na entrada escolar; o Reino Unido faz isso de forma populacional (triagem escolar e NCMP), sem consulta médica. SBP e AAP mantêm **visita médica anual com PA**, enquanto Espanha e Reino Unido não medem a PA de rotina todo ano. A AAP encerra aqui o verniz de flúor na atenção primária e o Reino Unido encerra a suplementação universal de vitaminas A, C e D; a SBP se destaca por manter a **suplementação universal de vitamina D** até os 18 anos.

PONTOS PRÁTICOS

1. **Mude de curva:** use OMS 5–19 anos e reclassifique o IMC — acima de +1 z já é sobrepeso.
2. Meça a acuidade com limiar de **20/30** e programe a medida anual.
3. Confirme a consulta oftalmológica completa antes da alfabetização.
4. Ofereça o **reforço da MenACWY** (SBP) e confira DTPa, VIP e febre amarela.
5. Explique à família que a partir de agora as consultas são **anuais**.

12. Próxima consulta

Pelo calendário da SBP (anual de 5 a 18 anos) e pela Caderneta do MS (anual a partir dos 2–3 anos), a próxima consulta é aos **6 anos**.

13. Fontes

- Sociedade Brasileira de Pediatria. [Consulta de puericultura — periodicidade](#).
- Ministério da Saúde. [Caderneta da Criança, 7ª ed., 2024](#).
- SBP. [Manual de Orientação — Obesidade na infância e adolescência, 3ª ed., 2019](#).
- SBOP/SBP/CBO. [Recomendações para avaliação ocular pelo pediatra](#); CBO, [frequência de exames oftalmológicos por idade, 2026](#).
- SBP. [Hipertensão arterial na infância e adolescência, 2019](#); [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](#).
- SBP. [Calendário de Vacinação 2026/2027](#); Ministério da Saúde, [Calendário técnico nacional](#).
- American Academy of Pediatrics. [Periodicity Schedule, fev/2025](#).
- UK Government. [Child vision screening](#); [NCMP](#); NHS, [Vitamins for children](#).
- Oxford Health NHS FT. [School health nurses — primary](#).
- PrevInfad/AEPap. [Visión, 2016](#); [Salud bucodental, 2011](#).

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.