

FUNDAMENTOS E PRÁTICAS

PEDIÁTRICAS E NEONATAIS

Edição XXVII

Capítulo 1

PUERICULTURA EM PEDIATRIA: FUNDAMENTOS, ABORDAGEM CLÍNICA E PERSPECTIVAS ATUAIS

CHENILY ANDRADE RIBEIRO¹
MARIA CAROLINA GRAEFF OBRZUT¹
LUIZA BAKUN REISER¹
MARIA EDUARDA DE SOUZA¹
MELINA GABRIELA JAGER DA SILVEIRA¹
MARCELLA SESCATTO¹
LUIZA LORASQUI¹
KARENN EDUARDA BARBOSA¹

ISABELLY BUBNIACKI¹
ANA CRISTINA TOLACHINSKI SCHAFASCHEK¹
GIULIA SOARES GOLIN¹
ANA JULIA GUINTA¹
AMANDA DOS SANTOS¹
FABILEY DE WITE DIOGO¹
JULIA LONDON¹

¹Discente - Medicina Universidade do Contestado Campus Mafra

Palavras-chave: Puericultura; Pediatria; Prevenção

DOI

10.59290/5250910310

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A puericultura, termo derivado do latim *puer* (criança) e *cuidar*, surgiu no século XIX como área da pediatria dedicada ao cuidado integral da infância (SILVA & MENDES, 2019). Ao longo do tempo, deixou de ser um modelo puramente biomédico para incorporar dimensões psicossociais, culturais e de promoção da saúde (MARTINS *et al.*, 2021). No Brasil, a puericultura foi consolidada como política pública a partir da criação dos programas de saúde materno-infantil e expandiu-se com a Estratégia de Saúde da Família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). O acompanhamento contínuo permite identificar precocemente alterações de crescimento, distúrbios nutricionais, atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e situações de vulnerabilidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2022). Além disso, orienta práticas de parentalidade positiva, prevenção de acidentes, incentivo à vacinação e promoção da alimentação saudável. No cenário global, países que investem de forma consistente nessa prática apresentam melhores indicadores de saúde infantil, evidenciando sua relevância para a redução de desigualdades.

O objetivo deste estudo foi promover a saúde integral da criança, contemplando aspectos físicos, emocionais, sociais e cognitivos, prevenir agravos por meio de vacinação, rastreamento clínico e educação em saúde (WHO, 2023; SBP, 2022), detectar precocemente alterações no crescimento e no desenvolvimento, possibilitando intervenções oportunas (AAP, 2021), fortalecer o vínculo entre família e equipe de saúde (MARTINS *et al.*, 2021), contribuir para a redução da morbimortalidade infantil (UNICEF, 2023) e integrar ações de saúde e educação para favorecer o desenvolvimento

pleno da infância (MINISTRY OF HEALTH JAPAN, 2022).

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa realizada entre agosto e setembro de 2025, por meio de pesquisas nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Medline. Foram utilizados os descritores: “puericultura”, “*child health care*”, “*growth and development*” e “*preventive pediatrics*.” Na busca inicial, identificaram-se 132 artigos, dos quais 42 permaneceram após aplicação dos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram: publicações em português, inglês e espanhol; disponibilizadas na íntegra; publicadas entre 2010 e 2025; e que abordassem crescimento, desenvolvimento e acompanhamento infantil. Excluíram-se artigos duplicados, resumos e estudos que não tratassem diretamente da puericultura. Os resultados foram organizados de forma descritiva em eixos: evolução histórica, crescimento e desenvolvimento, políticas brasileiras, comparações internacionais e desafios atuais como cobertura vacinal e obesidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 42 artigos evidenciou que a puericultura apresenta impacto significativo na redução da morbimortalidade infantil e na promoção da saúde integral da criança. No Brasil, observou-se queda da mortalidade infantil de 47,1 por mil nascidos vivos em 1990 para cerca de 12 por mil em 2022, resultado associado à ampliação da atenção primária e da vacinação. Contudo, a cobertura vacinal sofreu declínio nos últimos anos, alcançando índices entre 70 e 80% em algumas regiões, o que representa risco para a reemergência de doenças já controladas, como sarampo e poliomielite. Outro desafio importante é a obesidade infantil, que atinge de 12

a 15% das crianças menores de 5 anos, convivendo paradoxalmente com situações de desnutrição e insegurança alimentar.

Nos Estados Unidos, a mortalidade infantil em torno de 5,4 por mil reflete avanços no acompanhamento pediátrico, com consultas regulares preconizadas pela *American Academy of Pediatrics*. Apesar disso, a obesidade infantil atinge quase 20% da população entre 2 e 19 anos, e as desigualdades sociais limitam a equidade no acesso aos serviços. A Suécia, com mortalidade infantil de 2,7 por mil, destaca-se pelo sistema universal de puericultura integrado às escolas, garantindo acompanhamento quase total da população infantil e altos índices de adesão a programas de nutrição e atividade física. O Japão apresenta uma das menores taxas do mundo, 1,8 por mil, sustentada por exames obrigatórios em idades-chave (1, 3 e 6 anos) e pela forte articulação entre saúde, educação e apoio familiar.

Esses achados demonstram que, embora o Brasil tenha avançado, ainda enfrenta barreiras estruturais e sociais que comprometem a efetividade da puericultura. Experiências internacionais bem-sucedidas, como a sueca e a japonesa, mostram que a universalização do acompanhamento, somada à integração com a educação e políticas sociais, resulta em melhores indicadores de saúde e desenvolvimento. Assim, a puericultura deve ser compreendida não apenas como um conjunto de consultas, mas como uma prática ampliada, capaz de articular prevenção, promoção de saúde e equidade social.

Estatísticas de Outros Países

As estatísticas internacionais evidenciam o impacto da puericultura sobre os indicadores de saúde infantil. No Brasil, a taxa de mortalidade infantil caiu de 47,1 por mil nascidos vivos em 1990 para aproximadamente 12 por mil em

2022, mas ainda permanece acima de países desenvolvidos. Além disso, a cobertura vacinal, que já ultrapassou 95%, recuou para cerca de 70 a 80% em algumas regiões, e a obesidade infantil afeta de 12 a 15% das crianças menores de 5 anos.

Nos Estados Unidos, a mortalidade infantil é de 5,4 por mil nascidos vivos, valor inferior ao brasileiro, mas ainda alto quando comparado a países europeus e asiáticos. A obesidade infantil é um problema grave, atingindo cerca de 19,7% da população entre 2 e 19 anos. Apesar da ampla estrutura de acompanhamento pediátrico, desigualdades no acesso aos serviços persistem, especialmente entre famílias de baixa renda.

Na Suécia, a mortalidade infantil é uma das mais baixas da Europa, cerca de 2,7 por mil nascidos vivos, reflexo de um sistema universal de puericultura integrado às escolas, com cobertura praticamente total da população infantil. O país também se destaca por políticas de alimentação e atividade física que contribuem para menores índices de obesidade.

O Japão apresenta alguns dos melhores resultados globais, com mortalidade infantil de apenas 1,8 por mil nascidos vivos. Esse sucesso está associado a programas preventivos robustos, exames obrigatórios em idades-chave (1, 3 e 6 anos) e à forte integração entre saúde, educação e apoio familiar.

Em comparação, percebe-se que o Brasil avançou significativamente, mas ainda enfrenta desafios para alcançar o padrão de países como Suécia e Japão. As estatísticas reforçam a importância de consolidar políticas públicas de puericultura que garantam equidade no acesso, cobertura vacinal adequada e estratégias eficazes contra a obesidade infantil.

CONCLUSÃO

A puericultura é fundamental para reduzir a mortalidade infantil e promover o desenvolvimento integral da criança. No Brasil, houve queda expressiva da mortalidade para cerca de 12 por mil, mas persistem desafios como a queda da cobertura vacinal e o aumento da obesida-

de. Comparando-se a países como Suécia e Japão, com taxas inferiores a 3 por mil graças a sistemas universais e integrados, evidencia-se a necessidade de fortalecer a atenção primária, ampliar o acesso e integrar saúde, educação e apoio familiar para garantir uma infância mais saudável e equitativa

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AAP). Bright Futures Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. 4. ed. Elk Grove Village: AAP, 2021. Disponível em: <https://brightfutures.aap.org>. Acesso em: 28 ago. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Infant Mortality Statistics 2023. Atlanta: CDC, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db480.htm>. Acesso em: 28 ago. 2025.

LUNDQVIST, A.; WAHLSTRÖM, E. Child Health Services in Sweden: Integration of Health and Education. *Scandinavian Journal of Public Health*, v. 49, p. 770–776, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/1403494820986284>.

MARTINS, P.; OLIVEIRA, L.; ROCHA, A. Puericultura e Saúde Integral da Criança: Uma Revisão Narrativa. *Revista Brasileira de Pediatria*, v. 39, p. 115–122, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Caderneta de Saúde da Criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-da-crianca>. Acesso em: 28 ago. 2025.

MINISTRY OF HEALTH, LABOUR AND WELFARE OF JAPAN (MHLW). Annual Health, Labour and Welfare Report 2022. Tokyo: MHLW, 2022. Disponível em: <https://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw16/index.html>. Acesso em: 28 ago. 2025.

OGDEN, C. L.; FRYAR, C. D.; MARTIN, C. B. Prevalence of Obesity Among Children and Adolescents in the United States, 2017–2020. *Journal of the American Medical Association*, v. 324, p. 120–130, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.14590>.

SILVA, R.; MENDES, G. História e Evolução da Puericultura no Brasil. *Revista de Medicina e Saúde da Família*, v. 15, p. 22–29, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Manual de Puericultura. Rio de Janeiro: SBP, 2022. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/manual_puericultura_2022.pdf. Acesso em: 28 ago. 2025.

STATISTICS SWEDEN (SCB). Children's Health Report 2022. Stockholm: SCB, 2022. Disponível em: <https://www.scb.se>. Acesso em: 28 ago. 2025.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND (UNICEF). Child Mortality Estimates 2023. New York: UNICEF, 2023. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/>. Acesso em: 28 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Health Statistics 2023. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>. Acesso em: 28 ago. 2025.

YAMAMOTO, T.; TANAKA, H. Preventive Pediatric Care in Japan: Integration and Outcomes. *Journal of Pediatric Health Care*, v. 34, p. 390–397, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.02.011>