

# Consulta de puericultura — 1 mês

Ganho de peso, amamentação, choro e cólica, quadril, triagens pendentes, ferro do pré-termo e saúde mental materna

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 **1 mês**: 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 de 1 mês consta tanto do calendário da SBP (mensal até 6 meses) quanto do mínimo da Caderneta da Criança. Três prioridades: **confirmar o ganho de peso** e o sucesso da amamentação; **fechar as pendências das triagens neonatais** (resultado do pezinho, reconvocações e, se houve falha na orelhinha, diagnóstico audiológico até 3 meses); e **cuidar de quem cuida**, perguntando pela saúde mental materna — a AAP rastreia depressão materna já nesta visita.

Reexamine quadril e reflexo vermelho. A **vitamina D 400 UI/dia** segue para todos (SBP, nov/2024). A mudança recente mais relevante está no ferro: pela **SBP 2026**, o pré-termo e o recém-nascido com peso < 2.500 g **iniciam ferro com 30 dias** em dose por kg conforme o peso de nascimento; o lactente a termo sem risco **não** recebe ferro agora. Não há vacina prevista para 1 mês nos calendários SBP 2026/2027 e PNI 2026: é hora de conferir BCG, hepatite B e a proteção contra o VSR.

## 1. Objetivos da consulta

- Avaliar o ganho ponderal e a técnica de amamentação.
- Fechar pendências das triagens neonatais.
- Reexaminar quadril, reflexo vermelho, coração e genitália.
- Iniciar ferro no pré-termo e no baixo peso (SBP 2026) e manter vitamina D.
- Orientar sobre choro, cólica e sono seguro.
- Rastrear sofrimento emocional materno e fortalecer a rede de apoio.

## 2. Anamnese dirigida

- **Alimentação**
  - Aleitamento exclusivo? Frequência e duração das mamadas; mamadas noturnas.
  - Dor, fissuras, mastite, percepção de "leite fraco" ou insuficiente.
  - Uso de fórmula, água, chá ou chupeta; em uso de fórmula, volume e preparo.
- **Eliminações**: diurese (fraldas molhadas por dia); padrão das fezes (variação ampla no bebê amamentado; perguntar por fezes claras).
- **Sono**: posição, local, compartilhamento de cama.
- **Choro e cólica**: horário, duração, fatores de melhora; resposta ao colo; sinais de refluxo com prejuízo do ganho de peso.

- **Desenvolvimento:** fixa o olhar, acompanha o rosto, reage a sons, começa a sorrir.
- **Intercorrências:** febre, icterícia persistente, internações, uso de medicamentos.
- **Família e saúde mental dos cuidadores**
  - Humor, choro fácil, ansiedade, insônia, sentimento de incapacidade.
  - Pensamentos de fazer mal a si ou ao bebê.
  - Apoio do parceiro e da família; retorno ao trabalho previsto.
- **Triagens e vacinas:** resultado do pezinho; reteste ou diagnóstico da orelhinha; BCG e hepatite B aplicadas; monoclonal contra o VSR ou vacina materna.

### 3. Exame físico: o essencial nesta idade

---

- **Pele:** icterícia prolongada (após 2 semanas no termo, 3 semanas no pré-termo) pede dosagem de bilirrubina total e direta, mesmo com fezes de cor normal; acolia ou colúria tornam a investigação de colestase urgente; dermatite de fraldas; dermatite seborreica; hemangiomas em crescimento.
- **Crânio:** fontanela anterior, suturas; início de assimetrias por posição.
- **Olhos:** **reflexo vermelho**; fixação e seguimento do rosto.
- **Coração:** sopros e **pulsos femorais**.
- **Abdome:** cicatriz umbilical (granuloma), hérnia umbilical e inguinal.
- **Genitália:** testículos palpáveis na bolsa; hidrocele.
- **Quadril:** Ortolani, Barlow e, cada vez mais importante, **limitação da abdução** e assimetria de pregas.
- **Pescoço:** torcicolo congênito (nódulo no esternocleidomastóideo, inclinação preferencial da cabeça).
- **Neurológico:** tônus, reflexos primitivos simétricos; em prono, eleva o queixo.
- **Boca:** monilíase oral.

### 4. Crescimento

---

- **Medidas:** peso, comprimento e perímetro cefálico nas curvas OMS 2006 da Caderneta, por sexo; perímetro cefálico a cada consulta até 2 anos.
- **Esperado:** peso de nascimento recuperado e ganho sustentado; como referência clássica, o ganho diário costuma ficar em torno de 25 a 35 g nos primeiros meses. Mais importante que o número isolado é a trajetória sobre a curva.
- **Quando se preocupar**

- Peso de nascimento ainda não recuperado (a NICE usa como referência 3 semanas).
- Queda cruzando linhas de escore-z ou ganho insuficiente com mamadas ineficazes.
- Perímetro cefálico que cruza linhas para cima ou para baixo.
- Com ganho inadequado: observar a mamada, avaliar a produção de leite, a frequência e a transferência de leite, e rever em curto intervalo.

## 5. Desenvolvimento

| DOMÍNIO             | MARCOS ESPERADOS (1-2 MESES)                                |
|---------------------|-------------------------------------------------------------|
| Social              | Sorriso social surgindo a partir de cerca de 6 semanas      |
| Visual              | Fixa e acompanha o rosto do cuidador                        |
| Motor               | Em prono, levanta o queixo; movimenta ativamente os membros |
| Motor fino          | Mãos começam a se abrir                                     |
| Linguagem e audição | Reage a sons; emite sons guturais                           |

**Sinais de alerta** - Não fixa nem acompanha o rosto. - Não reage a sons. - Hipotonia ou hipertonia; assimetria persistente. - Irritabilidade extrema e inconsolável sem explicação.

**Instrumento:** Caderneta da Criança (7ª ed., 2024), faixa de 0 a 6 meses. Pela classificação clássica da Caderneta, a ausência de um marco da própria faixa é **alerta** (orientar estimulação e reavaliar em 30 dias); a ausência de marcos da faixa anterior é **provável atraso** (encaminhar).

## 6. Alimentação e suplementação

- **Aleitamento materno exclusivo** em livre demanda, sem água, chás ou outros leites (Guia Alimentar MS, 2019).
- A percepção de "pouco leite" costuma responder a mais mamadas e melhor pega; evite indicar fórmula sem avaliar a mamada e o peso.
- Se o bebê não é amamentado: fórmula infantil adequada à idade, com preparo e diluição corretos.
- **Vitamina D: 400 UI/dia** (SBP, nov/2024).
- **Ferro (SBP 2026)**
  - Termo, peso adequado, sem risco: ainda não (ciclo I aos 6 meses; aos 4 meses só se houver uso de leite de vaca integral).

- **Pré-termo ou peso de nascimento < 2.500 g: iniciar com 30 dias** — 2 mg/kg/dia (1.500–2.500 g), 3 mg/kg/dia (1.000–1.500 g), 4 mg/kg/dia (< 1.000 g), até 12 meses; depois 1 mg/kg/dia de 12 a 24 meses.
- Transfundidos com mais de 100 mL: avaliação individual.

## 7. Vacinas desta idade

| VACINA                      | SBP 2026/2027                                                                                                                            | PNI 2026                                                                                                        |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sem dose prevista com 1 mês | Conferir e atualizar (BCG, hepatite B ao nascer)                                                                                         | Conferir e atualizar (BCG, hepatite B ao nascer)                                                                |
| VSR                         | Monoclonal para bebê de mãe não vacinada que ainda não recebeu (nirsevimabe 50 mg se < 5 kg ou 100 mg se ≥ 5 kg; ou clesrovimabe 105 mg) | Nirsevimabe para prematuros até 36 semanas e 6 dias e para menores de 2 anos com comorbidades (na sazonalidade) |
| Preparação para os 2 meses  | DTPa, Hib, VIP, hepatite B, rotavírus, VPC20 ou VPC15, MenACWY e MenB                                                                    | Pentavalente, VIP, rotavírus (RV1) e VPC20                                                                      |

Confira a caderneta em toda consulta e consulte o documento "**Vacinas – Atualizações 2026**" do site. BCG sem cicatriz não se revacina (SBP).

## 8. Triagens e exames

- **Pezinho:** confirme o resultado; se houve reconvocação, verifique se a nova coleta foi feita.
- **Orelhinha:** se houve falha no reteste, o **diagnóstico audiológico deve estar concluído até 3 meses** (MS, regra 1-3-6). Crianças com indicador de risco precisam de acompanhamento audiológico mesmo com triagem normal.
- **Reflexo vermelho:** repetir (ao menos 3 vezes por ano nos 3 primeiros anos, SBOP/SBP/CBO).
- **Quadril:** exame clínico. A PrevInfad (AEP, 2026) indica ultrassonografia dirigida, idealmente entre **4 e 6 semanas**, só para fatores de risco maiores (apresentação pélvica, parente de 1º grau afetado) ou exame alterado, e desaconselha a ultrassonografia universal.
- **Saúde mental materna:** a AAP rastreia depressão materna nas consultas de 1, 2, 4 e 6 meses (por exemplo, com a Escala de Edimburgo, EPDS, que tem versão em português). No Brasil não há instrumento padronizado na consulta da criança, mas a pergunta direta é recomendável em toda consulta.
- **Exames laboratoriais:** nenhum de rotina.

## 9. Orientações antecipatórias

---

- **Choro e cólica:** explicar que o choro costuma atingir o pico por volta de 6 semanas e melhorar até os 3–4 meses; técnicas de acalmar (colo, contenção, ruído branco suave, balanço); pausas para o cuidador; **nunca sacudir** o bebê.
- **Sono seguro:** barriga para cima, berço próprio no quarto dos pais, sem objetos no berço; não dormir com o bebê no sofá.
- **Quedas:** nunca deixar o bebê sozinho no trocador, na cama ou no sofá.
- **Transporte:** bebê-conforto voltado para trás.
- **Sol:** o banho de sol não substitui a vitamina D.
- **Telas:** nenhuma exposição antes dos 2 anos (SBP).
- **Fumo:** ambiente livre de tabaco.
- **Vacinas dos 2 meses:** antecipar possíveis reações e o uso de antitérmico conforme orientação.

## 10. Sinais de alerta e encaminhamento

---

- **Febre** em lactente com menos de 3 meses: avaliação imediata.
- Icterícia persistente com fezes claras ou urina escura: investigar colestase com urgência.
- Ganho de peso insuficiente apesar de ajuste da amamentação.
- Vômitos em jato progressivos (estenose hipertrófica de piloro) ou biliosos.
- Choro inconsolável com prostração, palidez ou recusa alimentar.
- Reflexo vermelho alterado; quadril com instabilidade ou limitação da abdução.
- Falha na orelhinha sem diagnóstico agendado.
- Pezinho alterado sem seguimento.
- Sintomas depressivos maternos importantes: encaminhar para cuidado em saúde mental.

## 11. Comparação com as referências internacionais

| ITEM               | SBP / MS                                      | AAP (BRIGHT FUTURES)                                                                                  | NICE / HEALTHY CHILD PROGRAMME                | OXFORD / CAMBRIDGE | AEP (PREVINFAD)                                            |
|--------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------|
| Consulta com 1 mês | Sim (SBP e Caderneta)                         | Visita até 1 mês                                                                                      | Sem revisão universal; próxima às 6–8 semanas | Segue o HCP        | Controle de 1 mês em muitos programas regionais            |
| Depressão materna  | Pergunta clínica, sem instrumento padronizado | Rastreamento universal (1, 2, 4 e 6 meses)                                                            | Bem-estar da mãe avaliado em todo contato     | Segue o HCP        | Sem rastreamento padronizado                               |
| Quadril            | Exame clínico seriado                         | Exame clínico                                                                                         | NIPE às 6–8 semanas                           | Segue o HCP        | USG dirigida às 4–6 semanas só com risco ou exame alterado |
| Ferro no pré-termo | 2–4 mg/kg/dia desde 30 dias, conforme peso    | Fora do calendário de consultas; a AAP também orienta ferro ao pré-termo amamentado a partir de 1 mês | Sem profilaxia de rotina                      | Segue o HCP        | Profilaxia no pré-termo e baixo peso                       |
| Vitamina D         | 400 UI/dia                                    | 400 UI/dia para amamentados (política da AAP, fora do calendário de consultas)                        | 8,5–10 µg/dia se amamentado                   | Segue o HCP        | 400 UI/dia se amamentado                                   |

**Leitura.** O Brasil e a AAP mantêm consulta médica com 1 mês; no Reino Unido, o próximo contato universal é às 6–8 semanas, e a Espanha costuma ter controle de enfermagem e pediatria. Todos convergem em vitamina D para o lactente amamentado e em exame clínico seriado do quadril; a Espanha delimita com clareza a ultrassonografia a grupos de risco. A maior divergência está na saúde mental materna: a AAP a rastreia de forma estruturada na consulta da criança, e o Reino Unido a avalia em todo contato, enquanto no Brasil depende da iniciativa do pediatra.

#### PONTOS PRÁTICOS

1. Pré-termo ou baixo peso: **prescreva o ferro com 30 dias** em mg/kg conforme o peso de nascimento (SBP 2026).
2. Falha na orelhinha: garanta o **diagnóstico audiológico até 3 meses**.
3. Pergunte diretamente pela saúde emocional da mãe; considere a EPDS quando houver dúvida.
4. Examine a abdução do quadril e o pescoço (torcicolo); pense em ultrassonografia se houver fator de risco maior.
5. Não troque aleitamento por fórmula sem observar a mamada e analisar a curva.
6. Revise BCG, hepatite B e proteção contra o VSR e prepare a família para as vacinas dos 2 meses.

## 12. Próxima consulta

---

Aos **2 meses**, pelo calendário da SBP e pela Caderneta da Criança do MS, coincidindo com as primeiras vacinas do esquema primário.

## 13. Fontes

---

- Sociedade Brasileira de Pediatria. [Consulta de puericultura — periodicidade](#).
- Ministério da Saúde. [Caderneta da Criança — Passaporte da Cidadania, 7ª ed.](#), 2024.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. [Vigilância do desenvolvimento e Caderneta de Saúde da Criança \(0–2 meses\)](#), 2017.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. [Deficiência de ferro e anemia ferropriva em lactentes — Atualização 2026](#), 2026.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Atualização sobre hipovitaminose D, nov/2024 ([resumo](#)).
- Ministério da Saúde. [Guia Nacional da Triagem Auditiva Neonatal](#) (resumo), 2025.
- SBOP/SBP/CBO. [Recomendações para avaliação ocular pelo pediatra](#), 2024.
- Ministério da Saúde. [Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos](#), 2019.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. [Calendário de Vacinação da SBP — Atualização 2026/2027](#), 2026.
- Ministério da Saúde. [Calendário técnico nacional de vacinação](#), 2026.
- American Academy of Pediatrics. [Calendário de periodicidade Bright Futures/AAP](#), fev/2025.

- UK Government. Healthy Child Programme — Parte 2, visitação domiciliar de 0 a 5 anos, 2026.
- NICE. NG194 Cuidados pós-natais, 2021.
- PrevInfad/AEPap. Displasia evolutiva do quadril, 2026; Vitamina D, 2009.

## **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](mailto:pediatra.stefani@gmail.com) · [www.neonatologia.com.br](http://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.