

Consulta de puericultura — 2 meses

Primeiras vacinas do esquema primário, crescimento, sorriso social, amamentação e planejamento do retorno materno ao trabalho

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 **2 meses**: 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 2 meses começa o **esquema primário de vacinas**, e a consulta precisa acomodar a conversa sobre as diferenças entre a SBP 2026/2027 e o PNI 2026: a SBP recomenda DTPa, Hib, VIP, hepatite B, rotavírus, **pneumocócica VPC20 ou VPC15 (esquema 3+1)** e o início de **MenACWY e MenB**; o SUS aplica pentavalente, VIP, rotavírus (RV1) e, **desde junho de 2026, a VPC20** em esquema 2+1. Na vigilância do desenvolvimento, o marco central é o **sorriso social** e o interesse por rostos — sua ausência é sinal precoce de risco para TEA (SBP 2024). Reexamine quadril, testículos e reflexo vermelho. Mantenha a **vitamina D 400 UI/dia**; o ferro segue apenas para o pré-termo e o baixo peso (SBP 2026). Pergunte pela saúde mental materna — a AAP a rastreia nesta visita — e comece a planejar o retorno ao trabalho com ordenha e armazenamento do leite.

1. Objetivos da consulta

- Aplicar ou orientar as vacinas dos 2 meses e explicar as diferenças SBP × PNI.
- Avaliar crescimento e amamentação.
- Verificar sorriso social, fixação visual e reação a sons.
- Reexaminar quadril, genitália, coração e reflexo vermelho.
- Manter vitamina D e ferro do pré-termo; orientar sobre reações vacinais.
- Planejar o retorno materno ao trabalho e avaliar a saúde emocional da família.

2. Anamnese dirigida

- **Alimentação**
 - Aleitamento exclusivo; frequência das mamadas; sinais de saciedade.
 - Data prevista de retorno ao trabalho; interesse em ordenha.
 - Uso de fórmula, água, chá, chupeta.
- **Eliminações**: diurese e fezes; constipação verdadeira (fezes duras) × intervalo longo do bebê amamentado.
- **Sono**: local e posição; despertares; cama compartilhada.
- **Choro**: evolução da cólica; consolabilidade.
- **Desenvolvimento e comportamento**: sorri em resposta; olha para rostos; emite sons; sustenta a cabeça por instantes.
- **Intercorrências**: febre, infecções, internações, medicamentos.

- **Família e cuidadores:** humor e sono da mãe; apoio; quem cuidará do bebê após a licença; violência doméstica; tabagismo.
- **Triagens e vacinas:** resultados do pezinho e da orelhinha; diagnóstico audiológico em andamento, se houve falha; BCG, hepatite B e VSR.

3. Exame físico: o essencial nesta idade

- **Olhos:** **reflexo vermelho**; fixa e segue; alinhamento ocular (o estrabismo fixo em qualquer idade é significativo).
- **Crânio:** fontanela; formato (plagiocefalia posicional); perímetro cefálico.
- **Pescoço:** torcicolo congênito.
- **Coração:** sopros, pulsos femorais.
- **Abdome:** hérnias umbilical e inguinal.
- **Genitália:** testículos na bolsa; hidrocele; fimose fisiológica (não retrain).
- **Quadril:** **limitação da abdução** e assimetria de membros (sinais que a PrevInfad destaca aos 2 meses; com o passar das semanas, Ortolani e Barlow tornam-se menos úteis).
- **Pele:** dermatite seborreica, dermatite de fraldas, hemangiomas.
- **Neurológico:** tônus, reflexos primitivos, controle cefálico inicial em prono.

4. Crescimento

- **Medidas:** peso, comprimento e perímetro cefálico nas curvas OMS 2006 da Caderneta, por sexo.
- **Esperado:** trajetória paralela a uma linha de escore-z; o ganho diário clássico de 25 a 35 g serve apenas como referência.
- **Quando se preocupar**
 - Cruzamento de linhas de escore-z para baixo.
 - Perímetro cefálico que acelera (hidrocefalia) ou estaciona (microcefalia).
 - Ganho excessivo com fórmula em volumes altos.
- A NICE (NG194) recomenda pesar e medir o perímetro cefálico na 1ª semana e por volta de 8 semanas; no Brasil, as medidas são feitas em toda consulta.

5. Desenvolvimento

DOMÍNIO	MARCOS ESPERADOS (2-4 MESES)
Social	Sorriso social; resposta ativa ao contato; interesse por rostos
Motor grosso	Em prono, levanta a cabeça apoiado nos antebraços (em progresso)
Motor fino	Segura objetos colocados na mão
Linguagem	Emite sons; começa a rir
Visão e audição	Segue objetos e pessoas; reage à voz

Sinais de alerta - Ausência de sorriso social e desinteresse por rostos; contato visual ausente ou inconsistente (sinais precoces de TEA, SBP 2024). - Não reage a sons. - Mãos persistentemente fechadas com polegar incluso; hipertonía ou hipotonia. - Assimetria persistente de movimentos.

Instrumento: Caderneta da Criança (7ª ed., 2024), faixa de 0 a 6 meses; ausência de marco da própria faixa é alerta (estimular e reavaliar em 30 dias).

6. Alimentação e suplementação

- **Aleitamento materno exclusivo** até 6 meses, sem água, chá, suco ou outros leites (Guia Alimentar MS, 2019).
- **Retorno ao trabalho:** ensine a ordenha manual ou com bomba, o armazenamento e a oferta do leite em copinho; incentive a amamentação nos períodos em casa.
- **Vitamina D: 400 UI/dia** (SBP, nov/2024).
- **Ferro (SBP 2026):** pré-termo e baixo peso mantêm 2 a 4 mg/kg/dia conforme o peso de nascimento; termo sem risco não recebe ferro nesta idade.

7. Vacinas desta idade

VACINA	SBP 2026/2027	PNI 2026
Difteria, tétano, coqueluche	DTPa (preferida, menos reações) ou DTP	Pentavalente (DTP de células inteiras + Hib + hepatite B)
Hib	Sim	Na pentavalente
Hepatite B	Sim	Na pentavalente
Poliomielite	VIP	VIP
Rotavírus	RV1 ou RV5; 1ª dose até 11 meses e 29 dias	RV1
Pneumocócica	VPC20 ou VPC15 (esquema 3+1)	VPC20 (esquema 2+1, desde junho de 2026)
Meningocócica ACWY	Início a partir de 2 meses (preferida à MenC); doses seguintes conforme a marca	Não aos 2 meses (MenC aos 3 e 5 meses)
Meningocócica B	Início a partir de 2 meses (Bexsero®)	Não oferecida (só CRIE)

- Rotavírus: não repetir se a criança cuspir ou vomitar; completar com a mesma marca.
- Bexsero®: a febre é mais comum; o paracetamol profilático nas duas primeiras doses é recomendado no Reino Unido — a SBP não o menciona, mas é uma opção a discutir.
- Pré-termo: vacinar pela idade cronológica.

Confira a caderneta e consulte o documento "**Vacinas – Atualizações 2026**" do site.

8. Triagens e exames

- **Reflexo vermelho:** repetir (ao menos 3 vezes por ano nos 3 primeiros anos, SBOP/SBP/CBO).
- **Quadril:** exame clínico; ultrassonografia só com fator de risco ou exame alterado (PrevInfad 2026).
- **Audição:** vigilância a cada consulta (reação a sons); falha na triagem neonatal exige diagnóstico até 3 meses (MS).
- **Pezinho:** confirmar que todos os resultados foram entregues e normais.
- **Saúde mental materna:** a AAP rastreia depressão materna nesta visita; no Brasil, pergunte ativamente.
- **Exames laboratoriais:** nenhum de rotina.

9. Orientações antecipatórias

- **Reações vacinais:** dor local, febre e irritabilidade nas primeiras 48 h; uso de antitérmico conforme orientação médica; procurar atendimento se houver choro persistente, hipotonia ou convulsão.
- **Quedas:** o bebê começa a se mexer mais — nunca deixá-lo sozinho no trocador ou na cama.
- **Transporte:** bebê-conforto voltado para trás, preso corretamente.
- **Brinquedos:** seguros, sem peças pequenas, sem cordões.
- **Estímulo:** conversar, cantar e olhar nos olhos do bebê; brincar de barriga para baixo apenas acordado e sob supervisão.
- **Sono seguro:** barriga para cima, berço próprio no quarto dos pais, sem objetos soltos.
- **Telas:** nenhuma exposição antes dos 2 anos (SBP).
- **Fumo:** ambiente livre de tabaco.

10. Sinais de alerta e encaminhamento

- **Febre** em lactente com menos de 3 meses, exceto a febre baixa e transitória nas primeiras 48 h após vacina, em bebê em bom estado geral: avaliar.
- Ausência de sorriso social e de interesse por rostos: reavaliar em curto prazo e considerar encaminhamento.
- Não reage a sons ou falha auditiva sem diagnóstico: encaminhamento audiológico.
- Reflexo vermelho alterado, leucocoria ou estrabismo fixo: oftalmologista.
- Limitação da abdução do quadril: ultrassonografia e ortopedista.
- Testículo não palpável: registrar e reavaliar; persistência aos 6 meses exige encaminhamento (PrevInfad).
- Perímetro cefálico cruzando linhas de escore-z.
- Mãe com sinais de depressão: rede de saúde mental.

11. Comparação com as referências internacionais

ITEM	SBP / MS	AAP (BRIGHT FUTURES)	NICE / HEALTHY CHILD PROGRAMME	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP (PREVINFAD)
Consulta	Sim (SBP e Caderneta)	Visita dos 2 meses	Revisão de 6–8 semanas com visitador de saúde + exame NIPE pelo clínico geral	Segue o HCP; Cambridge descreve revisão às 6 semanas e pesagem pelos próprios pais de 6 semanas a 2 anos	Controle dos 2 meses
Exame físico estruturado	Quadril, olhos, coração, genitália	Exame completo	NIPE: coração, quadril, olhos, testículos	Segue o HCP	Quadril, alinhamento ocular, reflexo vermelho, genitália
Depressão materna	Pergunta clínica	Rastreamento universal	Saúde mental parental na revisão de 6–8 semanas	Segue o HCP	Vínculo e apoio familiar
Vitamina D	400 UI/dia	400 UI/dia para amamentados (política da AAP, fora do calendário de consultas)	Vitamina D na revisão de 6–8 semanas	Segue o HCP	400 UI/dia
Ferro	Só pré-termo e baixo peso	Fora do calendário de consultas (orientação da AAP só para pré-termo amamentado)	Sem profilaxia de rotina	Segue o HCP	Só se houver risco

Leitura. Os 2 meses são o ponto de maior convergência do primeiro semestre: todas as referências têm um contato nesta idade, com exame físico estruturado (o NIPE britânico repete coração, quadril, olhos e testículos às 6–8 semanas), vitamina D e início das vacinas. A diferença está em quem faz e no que se rastreia: a AAP incorpora o rastreamento da depressão materna, e o Reino Unido divide a consulta entre o visitador de saúde e o clínico geral. No calendário vacinal, a SBP inclui MenACWY e MenB desde os 2 meses e pneumocócica em 3+1; o PNI, com VPC20 em 2+1, oferece um esquema completo.

PONTOS PRÁTICOS

1. Explique à família que o esquema do SUS **é completo**; o da SBP acrescenta proteção individual na rede privada (MenB, ACWY desde 2 meses, pneumo 3+1).
2. Rotavírus: a 1ª dose precisa ser dada até **11 meses e 29 dias**; não perca a janela.
3. Registre o **sorriso social**; se ausente, junto com desinteresse por rostos, reavalie em curto prazo.
4. Examine a **abdução do quadril** e os testículos em toda consulta do semestre.
5. Planeje o retorno ao trabalho com ordenha e oferta em copinho para proteger a amamentação exclusiva.
6. Mantenha vitamina D 400 UI/dia e, no pré-termo, confira a dose de ferro pelo peso atual.

12. Próxima consulta

Pela SBP, aos **3 meses** (consultas mensais até 6 meses); pela Caderneta da Criança do MS, a próxima consulta mínima é aos **4 meses**. No SUS, a MenC aos 3 meses pode ser feita na sala de vacina.

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. [Manual de Orientação — Triagem precoce para autismo, nº 150, 2024](#).
- 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](#)).
- 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.
- UK Government. [Programa de exame físico do recém-nascido e do lactente \(NIPE\)](#), 2024.
- Cambridgeshire County Council. [Contatos do serviço de visitação domiciliar](#).
- PrevInfad/AEPap. [Guia de atividades preventivas por idade](#), 2014; [Displasia evolutiva do quadril](#), 2026.

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.