

Consulta de puericultura — 3 meses

Consulta mensal da SBP com foco em controle cefálico, interação social, sono, amamentação e meningocócica conforme o calendário

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 **3 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

A consulta de 3 meses é própria do calendário da **SBP** (mensal até 6 meses); não faz parte do mínimo da Caderneta do MS nem do calendário da AAP, e no Reino Unido corresponde apenas a uma revisão **opcional** de 3–4 meses. É uma consulta de vigilância: crescimento, **controle cefálico**, sorriso e riso, **mãos na linha média**, sono e amamentação. É o prazo-limite da regra 1-3-6: quem falhou na triagem auditiva neonatal deve ter **diagnóstico audiológico concluído até 3 meses**. Uma mudança importante: pela **SBP 2026**, iniciar ferro aos 3 meses **não é mais regra** para nenhum grupo — o lactente a termo sem risco começa aos 6 meses (ou aos 4 meses, se usa leite de vaca integral), e o pré-termo e o baixo peso já estão em uso desde 30 dias. A vitamina D segue em 400 UI/dia. No SUS, a **meningocócica C** é aplicada aos 3 meses; na rede privada, as doses seguintes de MenACWY e MenB dependem da marca usada.

1. Objetivos da consulta

- Acompanhar crescimento e aleitamento.
- Avaliar controle cefálico, interação social e uso das mãos.
- Confirmar o diagnóstico audiológico de quem falhou na triagem neonatal.
- Reexaminar quadril, olhos e genitália.
- Atualizar vacinas (MenC no SUS; MenACWY e MenB conforme a marca na rede privada).
- Orientar sono, prevenção de quedas e estímulo ao desenvolvimento.

2. Anamnese dirigida

- **Alimentação**
 - Aleitamento exclusivo; mamadas noturnas; sinais de saciedade.
 - Retorno ao trabalho: ordenha, armazenamento, quem oferecerá o leite.
 - Oferta de água, chá, suco ou outros leites (não indicada).
- **Eliminações**: diurese e fezes; constipação.
- **Sono**: onde dorme, posição, despertares; rotina noturna.
- **Desenvolvimento e comportamento**: sustenta a cabeça; ri alto; acompanha objetos; junta as mãos; leva as mãos à boca.
- **Reações às vacinas dos 2 meses**: febre, choro prolongado, reações locais.

- **Intercorrências:** infecções, internações, medicamentos em uso.
- **Família e saúde mental dos cuidadores:** humor e cansaço dos pais, rede de apoio, planejamento da creche.
- **Triagens e vacinas pendentes:** diagnóstico audiológico (se falha), reconvocações do pezinho, caderneta.

3. Exame físico: o essencial nesta idade

- **Olhos:** **reflexo vermelho**; alinhamento ocular (reflexo luminoso corneano simétrico); segue objetos.
- **Crânio:** fontanela anterior; plagiocefalia posicional (achatamento occipital, desvio da orelha); perímetro cefálico.
- **Pescoço:** torcicolo; preferência persistente de rotação da cabeça.
- **Coração:** sopros e pulsos femorais.
- **Abdome:** hérnias.
- **Genitália:** testículos na bolsa; hérnia inguinal; hidrocele.
- **Quadril:** limitação da abdução e assimetria de pregas e de comprimento dos membros.
- **Pele:** hemangiomas (fase de crescimento), dermatites.
- **Neurológico:** controle cefálico na tração para sentar e em prono; tônus; simetria; mãos abertas na maior parte do tempo; reflexos primitivos em regressão progressiva.

4. Crescimento

- **Medidas:** peso, comprimento e perímetro cefálico nas curvas OMS 2006 da Caderneta, por sexo.
- **Esperado:** manutenção do canal de crescimento; desacelerações leves do ganho podem ocorrer, mas a trajetória deve seguir paralela às linhas de escore-z.
- **Quando se preocupar**
 - Queda cruzando linhas de escore-z ou peso estacionado.
 - Perímetro cefálico abaixo de -2 ou acima de +2 escores-z, ou cruzando linhas.
 - Ganho muito acelerado em uso de fórmula (volume e diluição).
- Plagiocefalia importante ou fontanela fechando precocemente: avaliar craniossinostose.

5. Desenvolvimento

DOMÍNIO	MARCOS ESPERADOS (EM TORNO DE 3 MESES)
Motor grosso	Controle cefálico em progresso; em prono, apoia-se nos antebraços e eleva a cabeça
Motor fino	Mãos abertas; leva as mãos à linha média e à boca; segura objeto colocado na mão
Social	Sorriso social consolidado; ri; responde ao contato
Linguagem	Vocaliza em resposta à fala
Visão	Segue objetos em arco amplo

Sinais de alerta - Não sustenta a cabeça em prono. - **Mãos sempre fechadas** (polegar incluso), assimetria ou hipertonía. - **Ausência de sorriso social**, desinteresse por faces, contato visual pobre, irritabilidade ao colo (sinais precoces de TEA antes de 12 meses, SBP 2024). - Não reage a sons nem à voz.

Instrumento: Caderneta da Criança (7ª ed., 2024), faixa de 0 a 6 meses. Ausência de marco da própria faixa: orientar estimulação e reavaliar em 30 dias; ausência de marcos da faixa anterior: encaminhar.

6. Alimentação e suplementação

- **Aleitamento materno exclusivo** até 6 meses (Guia Alimentar MS, 2019): sem água, chá, suco ou papinhas.
- Não antecipar a alimentação complementar; o interesse do bebê pela comida dos adultos ainda não é sinal de prontidão.
- **Vitamina D: 400 UI/dia** (SBP, nov/2024).
- **Ferro (SBP 2026)**
 - A indicação de iniciar ferro aos 3 meses em lactentes com risco, presente no consenso de 2021, **foi substituída**.
 - Termo sem risco: ciclo I de **10–12,5 mg/dia de 6 a 9 meses**; se usa leite de vaca integral, início aos **4 meses**.
 - Pré-termo e baixo peso: manter 2 a 4 mg/kg/dia (conforme o peso de nascimento), ajustando a dose ao peso atual.
- **Leite de vaca integral** antes de 1 ano: desaconselhado tradicionalmente pela SBP; se já estiver em uso, antecipa o ferro.

7. Vacinas desta idade

VACINA	SBP 2026/2027	PNI 2026
Meningocócica C / ACWY	MenACWY: conforme a marca; com início aos 2 meses, Nimenrix® e Menveo® exigem intervalo de 2 meses, e a dose seguinte em geral fica para os 4 meses (seguir a bula)	Meningocócica C (1ª dose)
Meningocócica B	No esquema adotado pela SBP (2 doses com intervalo ≥ 2 meses + reforço), com início aos 2 meses a 2ª dose fica para os 4 meses	Não oferecida (só CRIE)
Demais vacinas	Conferir e atualizar; próximas doses aos 4 meses	Conferir e atualizar; próximas doses aos 4 meses

- Na rede privada, completar o esquema primário com a **mesma marca** sempre que possível.
- A criança do SUS (MenC aos 3 e 5 meses e ACWY aos 12 meses) pode complementar na rede privada com MenB e reforços de ACWY.

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

8. Triagens e exames

- **Audição:** quem falhou no reteste da triagem neonatal deve ter **diagnóstico audiológico até 3 meses** e intervenção até 6 meses (MS, regra 1-3-6). Crianças com indicador de risco seguem em monitoramento mesmo com triagem normal.
- **Reflexo vermelho:** repetir (ao menos 3 vezes por ano nos 3 primeiros anos, SBOP/SBP/CBO).
- **Quadril:** exame clínico; se houver fator de risco maior (apresentação pélvica, parente de 1º grau afetado) ou exame alterado e a ultrassonografia ainda não foi feita, solicite agora.
- **Hemograma e ferritina:** não fazem parte da rotina (SBP 2026).
- **Saúde mental dos cuidadores:** pergunte sobre humor, sono e apoio.

9. Orientações antecipatórias

- **Brincar de barriga para baixo:** várias vezes ao dia, sempre acordado e sob supervisão, para fortalecer pescoço e tronco e prevenir plagiocefalia.
- **Rolar:** o bebê pode rolar a qualquer momento — nunca deixá-lo sozinho em superfícies altas.

- **Objetos pequenos:** o bebê leva tudo à boca; manter fora do alcance moedas, botões, baterias e peças pequenas.
- **Sono:** barriga para cima, berço próprio no quarto dos pais, sem objetos; começar uma rotina curta e previsível antes de dormir.
- **Transporte:** bebê-conforto voltado para trás.
- **Estímulo:** conversar, responder às vocalizações, cantar, mostrar rostos e objetos coloridos.
- **Telas:** nenhuma exposição antes dos 2 anos (SBP).
- **Creche:** orientar sobre a escolha do cuidador e a continuidade da amamentação.

10. Sinais de alerta e encaminhamento

- Falha auditiva sem diagnóstico concluído: encaminhamento prioritário.
- Não sustenta a cabeça, mãos persistentemente fechadas, hipertonia ou assimetria: avaliação neurológica.
- Ausência de sorriso social e desinteresse por rostos: reavaliar e considerar encaminhamento precoce.
- Estrabismo fixo, reflexo vermelho alterado ou leucocoria: oftalmologista.
- Quadril com limitação da abdução: ultrassonografia e ortopedista.
- Plagiocefalia com suspeita de craniossinostose.
- Queda na curva de peso ou de perímetro cefálico.
- Febre alta, prostração, recusa alimentar: atendimento imediato.

11. Comparação com as referências internacionais

ITEM	SBP / MS	AAP (BRIGHT FUTURES)	NICE / HEALTHY CHILD PROGRAMME	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP (PREVINFAD)
Consulta aos 3 meses	SBP sim; fora do mínimo do MS	Sem visita nesta idade	Revisão opcional de 3–4 meses (não obrigatória)	Segue o HCP; revisão local de 3 meses não localizada	Sem bloco específico (faixa de 2–4 meses)
Diagnóstico audiológico	Até 3 meses após falha (1-3-6)	Triagem neonatal com seguimento	Triagem auditiva neonatal	Oxford: audiologia infantil do OUH segue as falhas	Triagem universal e seguimento dos grupos de risco
Desenvolvimento	Caderneta (vigilância)	Sem instrumento nesta idade	ASQ na revisão opcional	Segue o HCP	Vigilância (Haizea-Llevant)
Ferro	Não é mais iniciado aos 3 meses (SBP 2026)	Sem visita nesta idade	Sem profilaxia de rotina	Segue o HCP	Só grupos de risco
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. A consulta dos 3 meses é uma particularidade brasileira: a SBP mantém contato médico mensal no primeiro semestre, enquanto a AAP salta dos 2 para os 4 meses e o Reino Unido oferece apenas uma revisão opcional. Há convergência na meta de diagnóstico auditivo precoce e na vitamina D para o lactente amamentado. No ferro, a SBP 2026 aproximou o Brasil do modelo do MS e retirou a indicação de início aos 3 meses, mas o país segue mais intervencionista que Espanha e Reino Unido, que restringem a profilaxia aos grupos de risco.

PONTOS PRÁTICOS

1. Use a consulta para fechar o **diagnóstico audiológico** de quem falhou na triagem — o prazo é 3 meses.
2. **Não inicie ferro aos 3 meses** no lactente a termo sem risco (SBP 2026); planeje para os 6 meses, ou 4 meses se houver leite de vaca integral.
3. Controle cefálico e mãos abertas são os marcos-chave; mãos sempre fechadas merecem exame neurológico cuidadoso.
4. Oriente o tempo de barriga para baixo acordado para prevenir plagiocefalia.
5. Na rede privada, confira a **marca** da MenACWY e da MenB para definir as datas das próximas doses.

12. Próxima consulta

Aos **4 meses**, tanto pelo calendário mensal da SBP quanto pela Caderneta da Criança do MS, com a segunda dose do esquema primário de vacinas.

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. [Deficiência de ferro e anemia ferropriva em lactentes — Atualização 2026](#), 2026.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. [Consenso sobre anemia ferropriva, atualização 2021 \(substituído\)](#), 2021.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Atualização sobre hipovitaminose D, nov/2024 ([resumo](#)).
- Sociedade Brasileira de Pediatria. [Manual de Orientação — Triagem precoce para autismo, nº 150](#), 2024.
- Ministério da Saúde. [Guia Nacional da Triagem Auditiva Neonatal](#) (resumo), 2025.
- SBOP/SBP/CBO. [Recomendações para avaliação ocular pelo pediatra](#), 2024.
- 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.
- Oxford University Hospitals. Audiologia infantil.
- PrevInfad/AEPap. Hipoacusia, 2018; 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.