

Consulta de puericultura — 5 meses

Consulta mensal da SBP para preparar a alimentação complementar e o ferro dos 6 meses, avaliar rolar, sentar com apoio e balbucio e atualizar a meningocócica

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 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. [!\[\]\(e3f8612927870f2e0f9f5989e6dd3064_img.jpg\) 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 5 meses é exclusiva do calendário mensal da **SBP**: não há visita correspondente no mínimo do MS, na AAP, no Reino Unido ou na PrevInfad. Por isso deve ser objetiva e **preparatória** para os 6 meses. Três frentes: **prontidão para a alimentação complementar** (sustento do tronco, interesse pela comida, perda do reflexo de protrusão da língua), com orientação prática para a família montar as primeiras refeições segundo o Guia Alimentar do MS; **planejamento do ferro** — pela **SBP 2026**, o lactente a termo sem risco inicia aos 6 meses o **ciclo I com dose fixa de 10–12,5 mg/dia** por 3 meses, e o hemograma de rotina não é mais indicado; e **vigilância do desenvolvimento** (rola, senta com apoio, transfere objetos, balbucia). Reexamine os testículos: a PrevInfad recomenda encaminhar a criptorquidia que persiste aos 6 meses. No SUS, a **meningocócica C** (2ª dose) é aplicada aos 5 meses; a vitamina D segue em 400 UI/dia.

1. Objetivos da consulta

- Acompanhar crescimento e aleitamento.
- Avaliar marcos motores, de linguagem e sociais da faixa de 4 a 6 meses.
- Verificar sinais de prontidão para a alimentação complementar e orientar a transição.
- Planejar o ciclo I de ferro e, nas áreas do programa, a vitamina A dos 6 meses.
- Reexaminar testículos, olhos e quadril.
- Atualizar a meningocócica e preparar as vacinas dos 6 meses.

2. Anamnese dirigida

- **Alimentação**
 - Aleitamento exclusivo; ordenha e oferta em copinho, se a mãe voltou ao trabalho.
 - Interesse do bebê pela comida da família; oferta precoce de alimentos, sucos, chás ou açúcar.
 - Tipo de leite além do materno; se leite de vaca integral, confirmar ferro e alimentação complementar iniciados aos 4 meses.
 - Condições da cozinha e da água usada no preparo dos alimentos.
- **Eliminações**: padrão das fezes; constipação.
- **Sono**: horas em 24 h, cochilos, despertares noturnos, local e posição.

- **Desenvolvimento e comportamento:** rola nos dois sentidos, senta com apoio, pega objetos e passa de uma mão para outra, balbucia, estranha pessoas.
- **Dentição:** sinais de erupção.
- **Intercorrências:** infecções, sibilância, diarreia, internações.
- **Família e saúde mental dos cuidadores:** cansaço, humor, rotina com creche ou cuidador, divisão de tarefas.
- **Vacinas pendentes:** MenC ou MenACWY e MenB conforme a marca; doses dos 4 meses.

3. Exame físico: o essencial nesta idade

- **Olhos:** reflexo vermelho; alinhamento ocular (teste de Hirschberg); fixação monocular.
- **Genitália: testículos na bolsa** — criptorquidia persistente aos 6 meses deve ser encaminhada (PrevInfad); hérnia inguinal; hidrocele.
- **Quadril:** abdução simétrica; assimetria de pregas e de comprimento dos membros.
- **Crânio:** fontanela; plagiocefalia; perímetro cefálico.
- **Boca:** erupção dentária; monilíase.
- **Pele:** hemangiomas (fase de crescimento rápido ou início de involução); dermatite atópica.
- **Coração e abdome:** sopros, hérnias, visceromegalias.
- **Neurológico e postura:** sustento do tronco sentado com apoio; apoio nas mãos com braços estendidos em prono; alcance bimanual; tônus e simetria.

4. Crescimento

- **Medidas:** peso, comprimento e perímetro cefálico nas curvas OMS 2006 da Caderneta, por sexo.
- **Esperado:** manutenção do canal; o ganho de peso continua desacelerando em relação ao primeiro trimestre.
- **Quando se preocupar**
 - Cruzamento de linhas de escore-z ou peso estacionado.
 - Ganho excessivo com fórmula, leite de vaca com açúcar ou espessantes, ou oferta precoce de alimentos.
 - Perímetro cefálico fora de ± 2 escores-z ou cruzando linhas.
- **IMC:** o escore-z do IMC entra no acompanhamento de rotina a partir dos 2 anos; antes disso, observe a relação peso/comprimento.

5. Desenvolvimento

DOMÍNIO	MARCOS ESPERADOS (4–6 MESES)
Motor grosso	Rola; senta com apoio, com bom sustento do tronco
Motor fino	Busca e pega objetos; leva à boca; começa a transferir de uma mão para outra
Linguagem	Balbucio; vocaliza em resposta; localiza o som
Social	Ri alto; reconhece cuidadores; pode começar a estranhar desconhecidos

Sinais de alerta - Não rola nem sustenta o tronco com apoio. - Não pega objetos ou usa só uma das mãos. - Ausência de balbucio ou de reação a sons. - Sorriso social pobre, desinteresse por rostos, contato visual inconsistente (sinais precoces de TEA, SBP 2024). - Hipertonia, hipotonia, persistência de reflexos primitivos.

Instrumento: Caderneta da Criança (7ª ed., 2024), faixa de 0 a 6 meses; na próxima consulta, passa-se à faixa de 6 meses a 1 ano e meio.

6. Alimentação e suplementação

- **Aleitamento materno exclusivo até 6 meses (180 dias)**, sem água, chá, suco ou outros alimentos (Guia Alimentar MS, 2019).
- **Sinais de prontidão** para a alimentação complementar: senta com pouco apoio e sustenta bem o tronco, demonstra interesse pela comida, perdeu o reflexo de protrusão da língua.
- **Planejamento para os 6 meses** (Guia Alimentar MS, 2019; Nota SBP 2023)
 - Aos 6 meses: 1 refeição principal (almoço) e 1 lanche de fruta, além do leite materno; oferecer **água** a partir do início da alimentação complementar.
 - Cerca de 30 dias depois: 2ª refeição principal e outro lanche de fruta.
 - Alimentos in natura ou minimamente processados; fruta inteira em vez de suco; pouco sal.
 - **Sem açúcar e sem ultraprocessados até 2 anos; sem mel antes de 1 ano.**
- **Vitamina D: 400 UI/dia** (SBP, nov/2024).
- **Ferro (SBP 2026)**
 - Termo sem risco: **ciclo I a partir de 6 meses, 10–12,5 mg/dia** de ferro elementar por 3 meses contínuos (6 a 9 meses), pausa de 3 meses e ciclo II de 12 a 15 meses. Pode ser prescrito já nesta consulta, com início aos 6 meses.
 - Em uso de leite de vaca integral: ferro desde 4 meses, na mesma dose.

- Pré-termo e baixo peso: manter 2 a 4 mg/kg/dia conforme o peso de nascimento, até 12 meses.
- **Vitamina A (MS/PNSVA):** nas áreas cobertas (Norte, Nordeste, municípios selecionados e DSEI), **100.000 UI em dose única entre 6 e 11 meses**, na UBS. Oriente a família a procurar a unidade após os 6 meses.

7. Vacinas desta idade

VACINA	SBP 2026/2027	PNI 2026
Meningocócica C / ACWY	MenACWY: conferir o esquema primário conforme a marca (o calendário SBP distribui as doses entre 3 e 5 meses; seguir a bula)	Meningocócica C (2ª dose)
Meningocócica B	Conferir se a 2ª dose da Bexsero® já foi aplicada (2 doses com intervalo $\geq$ 2 meses + reforço no 2º ano, adotado pela SBP)	Não oferecida (só CRIE)
Demais vacinas	Conferir e atualizar; próximas doses aos 6 meses	Conferir e atualizar; próximas doses aos 6 meses

Antecipe as vacinas dos 6 meses: SBP — DTPa, Hib, VIP, hepatite B, pneumocócica, rotavírus (se RV5), **influenza** (2 doses na primeira vez) e **COVID-19**; PNI — pentavalente, VIP, **COVID-19** (1ª dose) e **influenza**. Confira a caderneta e consulte o documento "**Vacinas – Atualizações 2026**" do site.

8. Triagens e exames

- **Reflexo vermelho** e alinhamento ocular: repetir (ao menos 3 vezes por ano nos 3 primeiros anos, SBOP/SBP/CBO). A primeira consulta oftalmológica completa está indicada **entre 6 e 12 meses** — já pode ser programada.
- **Testículos:** registrar a posição; se não estiverem na bolsa aos 6 meses, encaminhar à cirurgia pediátrica (PrevInfad).
- **Audição:** vigilância; a criança com falha na triagem deve estar em intervenção até 6 meses (MS).
- **Anemia: sem hemograma de rotina** em lactentes saudáveis (SBP 2026); nos grupos de risco, hemograma, ferritina e PCR idealmente entre 9 e 12 meses.
- **Pressão arterial:** não é rotina antes dos 3 anos; apenas em condições de risco.

9. Orientações antecipatórias

- **Preparar a alimentação complementar:** prato, colher pequena e copo próprios; cadeira alta com cinto; higiene das mãos e dos alimentos; água tratada ou fervida.
- **Engasgo:** diferenciar o reflexo de gag (normal) do engasgo; ensinar a manobra de desobstrução; nunca oferecer alimentos com o bebê deitado.
- **Quedas:** o bebê rola e se arrasta — não deixar em superfícies altas; proteger escadas.
- **Tomadas e fios:** protetores e organização antes que o bebê engatinhe.
- **Andador:** não usar (PrevInfad desaconselha).
- **Sono:** 12 a 16 horas em 24 horas com cochilos (SBP 2021); rotina curta; sono seguro de barriga para cima.
- **Saúde bucal:** com o 1º dente, escovar 2 vezes ao dia com creme dental com ≥ 1.100 ppm de flúor, na quantidade de um **grão de arroz cru** (SBP 2011); primeira consulta odontológica até 1 ano.
- **Telas:** nenhuma exposição antes dos 2 anos, nem durante as refeições (SBP).
- **Estímulo:** brincar no chão, oferecer objetos para transferir entre as mãos, conversar e ler em voz alta.

10. Sinais de alerta e encaminhamento

- Não rola, não sustenta o tronco ou não pega objetos: avaliação do desenvolvimento.
- Sem balbúcio ou sem reação a sons: avaliação audiológica.
- Sinais sociais de risco para TEA: reavaliar em curto prazo e considerar encaminhamento precoce.
- Estrabismo fixo, reflexo vermelho alterado ou leucocoria: oftalmologista.
- Testículo fora da bolsa próximo dos 6 meses: programar encaminhamento.
- Queda na curva de peso ou de perímetro cefálico.
- Palidez, irritabilidade e baixo ganho em uso de leite de vaca integral: avaliar anemia.
- Febre alta, prostração, vômitos persistentes ou desidratação: atendimento imediato.

11. Comparação com as referências internacionais

ITEM	SBP / MS	AAP (BRIGHT FUTURES)	NICE / HEALTHY CHILD PROGRAMME	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP (PREVINFAD)
Consulta aos 5 meses	SBP sim; fora do mínimo do MS	Sem visita nesta idade	Sem visita nesta idade	Segue o HCP; sem contato local	Sem bloco específico
Início da alimentação complementar	Por volta de 6 meses	Sólidos por volta de 6 meses (temas do Bright Futures)	Revisão opcional de 6 meses aborda o desmame	Segue o HCP	Alimentação complementar e glúten aos 6 meses
Ferro	Ciclo I universal de 6 a 9 meses (10–12,5 mg/dia)	Hemoglobina universal só aos 12 meses	Sem profilaxia nem triagem de rotina	Segue o HCP	Rastreamento só em grupos de risco
Criptorquidia	Exame seriado	Exame físico nas visitas	NIPE (testículos) às 6–8 semanas	Segue o HCP	Encaminhar se persistir aos 6 meses
Vitaminas	D 400 UI/dia; A só em áreas do programa a partir de 6 meses	D 400 UI/dia para amamentados (política da AAP, fora do calendário)	Vitaminas A, C e D para todos de 6 meses a 5 anos	Segue o HCP	D 400 UI/dia se amamentado

Leitura. A consulta de 5 meses não tem equivalente internacional: é um contato extra que a SBP usa para preparar a transição dos 6 meses. Há convergência em iniciar a alimentação complementar por volta de 6 meses. A divergência maior é o ferro: o Brasil mantém profilaxia universal (agora em ciclos de dose fixa, unificada com o MS), enquanto Espanha e Reino Unido a restringem aos grupos de risco e a AAP prioriza a dosagem de hemoglobina aos 12 meses. O Reino Unido é o único a oferecer universalmente vitaminas A, C e D dos 6 meses aos 5 anos.

PONTOS PRÁTICOS

1. Deixe a família com um **plano escrito para os 6 meses**: primeira refeição, lanche de fruta, água, sem açúcar e sem suco.
2. Prescreva o **ferro 10–12,5 mg/dia** para iniciar aos 6 meses (ciclo I de 3 meses) e explique a pausa e o ciclo II (SBP 2026).
3. Não peça hemograma de rotina; reserve a investigação para os grupos de risco, entre 9 e 12 meses.
4. Registre a posição dos testículos e programe encaminhamento se não estiverem na bolsa aos 6 meses.
5. Nas áreas do PNSVA, lembre a **vitamina A 100.000 UI** na UBS após os 6 meses.
6. Antecipe **influenza e COVID-19** dos 6 meses, que entraram na rotina do lactente tanto na SBP quanto no PNI.

12. Próxima consulta

Aos **6 meses**, tanto pelo calendário da SBP quanto pela Caderneta da Criança do MS; a partir daí, a SBP passa a consultas bimestrais até 12 meses.

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.](#)
- Ministério da Saúde. [Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.](#)
- Ministério da Saúde. [Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, 2019.](#)
- Sociedade Brasileira de Pediatria. [Nota especial sobre aleitamento e alimentação complementar, 2023.](#)
- Sociedade Brasileira de Pediatria. [Atualização sobre hipovitaminose D, nov/2024 \(resumo\).](#)
- Sociedade Brasileira de Pediatria. [Riscos e benefícios do creme dental fluoretado na primeira infância, 2011.](#)
- Sociedade Brasileira de Pediatria. [Higiene do sono — atualização 2021, 2021.](#)
- 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.
- NHS. [Vitaminas para crianças](#).
- PrevInfad/AEPap. [Criptorquidia](#), 2008; [Rastreamento de ferropenia em menores de 5 anos](#), 2024.

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.