

Consulta de puericultura — 6 meses

Introdução alimentar, início do ciclo I de ferro profilático, vacinas do 6º mês e primeira dentição

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 **6 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

Três temas não podem faltar: **introdução da alimentação complementar** com manutenção do aleitamento materno, **início do ciclo I de ferro profilático e vacinas do 6º mês**, que agora incluem influenza e COVID-19 na rotina. A grande mudança é o ferro: a **SBP 2026** (17/03/2026) substituiu o consenso de 2021 e recomenda, para o lactente a termo sem risco adicional, **dose fixa de 10–12,5 mg/dia de ferro elementar dos 6 aos 9 meses**, seguida de pausa de 3 meses, unificando a conduta com o PNSF do MS, e **não recomenda hemograma de rotina** no lactente saudável. A vitamina D segue em 400 UI/dia. É a janela para a **primeira consulta oftalmológica completa (6–12 meses)** e para orientar a escovação desde o primeiro dente. No exame, atenção a testículos (criptorquidia persistente aos 6 meses deve ser encaminhada), quadril, alinhamento ocular e sinais precoces de TEA.

1. Objetivos da consulta

- Avaliar crescimento e desenvolvimento, com atenção a sinais precoces de TEA.
- Orientar a introdução da alimentação complementar responsiva, sem açúcar e sem ultraprocessados.
- Iniciar o ferro profilático (ciclo I) e manter a vitamina D; vitamina A nas áreas do programa.
- Aplicar as vacinas do 6º mês e conferir as pendentes.
- Programar a primeira consulta oftalmológica completa e a primeira consulta odontológica.
- Acolher a família: retorno ao trabalho e saúde mental dos cuidadores.

2. Anamnese dirigida

- **Alimentação:** aleitamento exclusivo até agora? Ordenha se a mãe voltou ao trabalho; uso de fórmula ou de leite de vaca (se antes dos 6 meses, o ferro deveria ter começado aos 4); oferta prévia de chás, sucos ou açúcar; sinais de prontidão (sustento do tronco, interesse pela comida).
- **Sono:** duração em 24 h (SBP, 4–12 meses: 12–16 h), despertares, local e posição.
- **Eliminações:** padrão intestinal, diurese.
- **Desenvolvimento:** interesse por pessoas, balbucio, rolar, sentar com apoio, levar objetos à boca.
- **Intercorrências:** infecções, internações, reações a vacinas.

- **Família e cuidadores:** quem cuida, creche; humor e sono da mãe (a AAP rastreia depressão materna até os 6 meses); tabagismo, violência, insegurança alimentar.
- **Triagens e vacinas pendentes:** pezinho, orelhinha, olhinho, coraçãozinho; seguimento audiológico se falha ou indicador de risco; caderneta.

3. Exame físico: o essencial nesta idade

- **Antropometria:** peso, comprimento e perímetro cefálico (PC), registrados nas curvas da OMS.
- **Olhos:** reflexo vermelho bilateral; fixação e alinhamento (Hirschberg, Brückner); estrabismo fixo em qualquer idade é significativo; leucocoria, nistagmo.
- **Quadril:** limitação da abdução, assimetria de pregas e de comprimento dos membros. As manobras de Ortolani e Barlow perdem sensibilidade nesta idade.
- **Genitália:** criptorquidia persistente aos 6 meses deve ser encaminhada (PrevInfad); hérnias.
- **Boca:** erupção dentária, placa, candidíase.
- **Neurológico:** tônus, controle de tronco, simetria, preensão voluntária; persistência de reflexos primitivos (como Moro) além do esperado merece atenção.
- **Pele e demais sistemas:** hemangiomas, equimoses em lactente que ainda não se desloca (maus-tratos), sopros, pulsos femorais.

4. Crescimento

- **Curvas OMS 2006 (0–5 anos)** da Caderneta da Criança: peso, comprimento, PC e IMC por sexo.
- **PC:** em toda consulta até os 2 anos; fora de ± 2 escores-z é alerta para o desenvolvimento.
- **Estado nutricional (0–5 anos, escore-z, referência OMS usada pela SBP):** acima de +1, risco de sobrepeso; acima de +2, sobrepeso; acima de +3, obesidade; abaixo de -2, magreza; abaixo de -3, magreza acentuada.
- **O que esperar e quando se preocupar:** o ganho de peso desacelera em relação ao primeiro trimestre; vale a **trajetória**, não o ponto isolado. Cruzamento de linhas de escore-z (queda na transição alimentar ou ganho excessivo com fórmula ou farinhas) e estagnação do PC pedem investigação.

5. Desenvolvimento

A Caderneta da Criança (7ª ed.) traz o **Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança**, com faixas de 0–6 meses e de 6 meses a 1,5 ano. Marcos de referência (conferir na Caderneta):

DOMÍNIO	MARCOS ESPERADOS
Motor grosso	Rola; senta com apoio, progredindo para sentar sem apoio entre 6 e 9 meses
Motor fino	Busca e pega objetos; leva à boca; começa a transferir de uma mão para a outra
Linguagem	Balbucio; localiza a fonte do som; início da duplicação de sílabas
Social e afetivo	Sorriso social; interesse por rostos; brinca de esconde-achou; estranha pessoas desconhecidas

Sinais de alerta:

- Não senta nem com apoio, não rola, hipotonia ou hipertonia.
- Não segura objetos ou não os leva à linha média; assimetria persistente.
- Não localiza sons, ausência de balbucio.
- **Sinais precoces de TEA antes de 12 meses (SBP 2024):** sorriso social pobre, desinteresse por rostos, contato visual ausente ou inconsistente, irritabilidade no colo.
- Ausência de marcos da faixa anterior (0–6 meses) indica **provável atraso**: encaminhar. Ausência de marcos da própria faixa indica **alerta**: orientar estimulação e reavaliar em 30 dias.

6. Alimentação e suplementação

- **Aleitamento materno:** manter, idealmente até 2 anos ou mais.
- **Alimentação complementar a partir dos 6 meses (MS, Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos, 2019; SBP 2023):**
 - começar com **1 refeição principal (almoço) + 1 lanche de fruta**; após cerca de 30 dias (7 meses), acrescentar a 2ª refeição principal e outro lanche de fruta;
 - alimentos in natura ou minimamente processados, amassados (não liquidificados), com variedade de grupos;
 - oferecer **água** desde o início da alimentação complementar;
 - **sem açúcar, sem ultraprocessados e sem suco** até 2 anos (preferir a fruta inteira); pouco sal;
 - **sem mel antes de 1 ano** (risco de botulismo);

- alimentação responsiva, sem telas.
- **Leite de vaca antes de 12 meses:** a SBP tradicionalmente o contraindica; a nota SBP 2023 relata a flexibilização da OMS (2023) para não amamentados de 6 a 11 meses. Ponto de divergência: individualizar.
- **Ferro (SBP 2026):**
 - termo, peso adequado, sem risco adicional: **10–12,5 mg/dia de ferro elementar, ciclo I dos 6 aos 9 meses** (3 meses contínuos), depois **pausa de 3 meses**; ciclo II dos 12 aos 15 meses;
 - pré-termo ou baixo peso (já em uso desde 30 dias): 1.500–2.500 g, **2 mg/kg/dia**; 1.000–1.500 g, **3 mg/kg/dia**; menos de 1.000 g, **4 mg/kg/dia**, até 12 meses (depois 1 mg/kg/dia dos 12 aos 24 meses).
- **Vitamina D (SBP 2024): 400 UI/dia** até 12 meses; grupos de risco, 1.200–1.800 UI/dia com monitoramento.
- **Vitamina A (MS, PNSVA):** nas áreas cobertas (Norte, Nordeste, municípios selecionados das demais regiões e DSEI), **100.000 UI em dose única entre 6 e 11 meses**, na UBS.
- **Flúor e creme dental (SBP):** escovar desde o **1º dente, 2 vezes ao dia**, com creme dental com **pelo menos 1.100 ppm de flúor**, em quantidade equivalente a um **grão de arroz cru**, com a escovação feita pelos pais.

7. Vacinas desta idade

VACINA	SBP 2026/2027	PNI 2026
Difteria, tétano, coqueluche, Hib, hepatite B	DTPa (acelular preferida) + Hib + hepatite B	Pentavalente (DTP/Hib/hepatite B), 3ª dose
Poliomielite	VIP, 3ª dose	VIP, 3ª dose
Pneumocócica conjugada	VPC20 ou VPC15, 3ª dose (esquema 3+1)	Sem dose aos 6 meses (esquema 2+1, reforço aos 12 meses)
Rotavírus	3ª dose só se RV5	Esquema RV1 encerrado aos 4 meses
Meningocócicas ACWY e B	Doses conforme a marca e a idade de início (conferir bula)	MenC já aplicada aos 3 e 5 meses; MenB não oferecida
Influenza	1ª dose; 2 doses com 1 mês de intervalo na primeira vez	1ª dose; 2 doses com 30 dias de intervalo na primeira vez
COVID-19	Início da série, com a versão mais atualizada	1ª dose (2ª aos 7 meses e 3ª aos 9 meses)

Confira a caderneta em toda consulta e consulte o documento **Vacinas – Atualizações 2026** do site.

8. Triagens e exames

- **Reflexo vermelho** nesta consulta (SBP/SBOP/CBO: pelo menos 3 vezes por ano nos 3 primeiros anos).
- **Primeira consulta oftalmológica completa entre 6 e 12 meses** (SBP/SBOP/CBO): encaminhar agora ou até os 12 meses.
- **Saúde bucal:** com a erupção do 1º dente, orientar escovação e **primeira consulta odontológica até 1 ano** (SBP).
- **Anemia: sem hemograma de rotina** no lactente saudável com alimentação e crescimento adequados (SBP 2026). Nos grupos de risco, hemograma, ferritina e PCR idealmente entre 9 e 12 meses.
- **Audição:** vigilância; crianças com indicador de risco mantêm acompanhamento audiológico mesmo com triagem neonatal normal (MS).
- **Pressão arterial:** apenas em condições de risco antes dos 3 anos (SBP).
- **Saúde mental materna:** a AAP rastreia depressão perinatal até os 6 meses; no Brasil não há instrumento padronizado, mas perguntar ativamente é boa prática.

9. Orientações antecipatórias

- **Engasgo e reflexo de gag:** explicar a diferença; evitar alimentos duros e redondos inteiros; ensinar a manobra de desengasgo.
- **Quedas:** não deixar sozinha no trocador, na cama ou no sofá; **andador contraindicado**.
- **Intoxicações e objetos pequenos:** medicamentos, produtos de limpeza e pilhas fora do alcance.
- **Transporte:** bebê-conforto voltado para trás, no banco traseiro.
- **Sono seguro:** dormir de barriga para cima, em berço sem objetos soltos; rotina curta e regular.
- **Telas:** evitar qualquer exposição antes dos 2 anos, inclusive passiva (SBP).
- **Saúde bucal:** escovação desde o 1º dente; não adoçar chupeta nem oferecer mamadeira para dormir.
- **Estímulo:** conversar, cantar, ler e brincar no chão; nomear objetos e pessoas.
- **Tabagismo passivo:** ambiente livre de fumo.

10. Sinais de alerta e encaminhamento

- Queda de canal de crescimento ou PC fora de ± 2 escores-z.

- Reflexo vermelho alterado, leucocoria, estrabismo fixo: oftalmologia com prioridade.
- Testículo não palpável ou fora da bolsa aos 6 meses: cirurgia pediátrica ou urologia.
- Limitação da abdução do quadril ou assimetria: imagem e ortopedia.
- Não senta com apoio, não segura objetos, não reage a sons, ausência de sorriso social ou de interesse por pessoas.
- Suspeita de perda auditiva (falha na triagem sem diagnóstico até 3 meses).
- Sintomas depressivos importantes ou risco no cuidador; sinais de violência ou negligência.

11. Comparação com as referências internacionais

ITEM	SBP / MS	AAP (BRIGHT FUTURES)	NICE / HEALTHY CHILD PROGRAMME	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP (PREVINFAD)
Consulta aos 6 meses	SBP: sim (mensal até 6 m, depois bimestral); MS: sim	Sim	Revisão de 6 meses opcional (dirigida), não obrigatória	Segue o HCP; revisão opcional de 6 meses não encontrada no site de Oxford; Cambridge oferece pesagem por autoatendimento (6 semanas a 2 anos)	Bloco específico de 6 meses
Ferro	Profilaxia universal: 10–12,5 mg/dia dos 6 aos 9 m (SBP 2026, PNSF)	Sem profilaxia universal nesta visita	Sem profilaxia de rotina	Segue o HCP	Rastreio de anemia só em grupos de risco
Vitaminas	Vit. D 400 UI/dia; vit. A só em áreas do PNSVA	Vit. D 400 UI para amamentados (política AAP)	Vitaminas A, C e D para todos de 6 meses a 5 anos	Segue o HCP	Vit. D 400 UI/dia no 1º ano para amamentados
Saúde bucal	Escovação desde o 1º dente, ≥ 1.100 ppm, grão de arroz; dentista até 1 ano	Avaliação de risco, verniz fluoretado desde a erupção	Saúde bucal na revisão de 6 meses	Segue o HCP	1.000 ppm (quantidade mínima); suplemento de flúor só com alto risco
Saúde mental materna	Sem instrumento padronizado	Rastreio de depressão materna (último aos 6 m)	Avaliação parental em todo contato	Segue o HCP	Sem rastreio padronizado

Leitura. Há convergência sobre aleitamento, início da alimentação complementar aos 6 meses, vitamina D no primeiro ano e vigilância ocular. A principal divergência é o **ferro**: Brasil (SBP e MS, agora unificados) mantém profilaxia universal em ciclos, enquanto NHS e AEP reservam suplementação e rastreio a grupos de risco e a AAP não faz profilaxia universal em ciclos (mas dosa Hb/Ht em todos aos 12 meses). Só o Reino Unido estende vitaminas A, C e D a todas as crianças até 5 anos. A AAP se destaca pelo verniz fluoretado aplicado pelo pediatra e pelo rastreio formal de depressão materna, práticas sem equivalente sistemático no Brasil.

PONTOS PRÁTICOS

1. Prescreva o ferro em **dose fixa de 10–12,5 mg/dia por 3 meses** (6 a 9 meses) e já agende a pausa; não peça hemograma de rotina no lactente saudável.
2. Oriente por escrito: 1 refeição principal + fruta agora, 2ª refeição aos 7 meses, água, sem açúcar, suco ou ultraprocessados.
3. Aproveite a consulta para aplicar **influenza e COVID-19**, que entraram na rotina do lactente, e agende a 2ª dose de ambas.
4. Encaminhe para a **primeira consulta oftalmológica completa** e oriente a **primeira consulta odontológica até 1 ano**.
5. Examine os testículos: criptorquidia persistente aos 6 meses não deve aguardar.
6. Pergunte sobre o humor da mãe e a rede de apoio, sobretudo no retorno ao trabalho.

12. Próxima consulta

Pelo calendário da SBP, as consultas passam a ser **bimestrais entre 6 e 12 meses** (próxima por volta dos 8 meses); pela Caderneta da Criança do MS, a próxima consulta mínima é aos **9 meses**. Lembrar a 2ª dose de COVID-19 aos 7 meses (PNI) e a 2ª dose de influenza após 1 mês.

13. Fontes

- Sociedade Brasileira de Pediatria. [Recomendações para tratamento e prevenção da deficiência de ferro e anemia ferropriva em lactentes – Atualização 2026](#). 2026.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. [Nota especial – Aleitamento e alimentação complementar](#). 2023.
- 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.
- Ministério da Saúde. [Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos](#). 2019.
- Ministério da Saúde. [Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A](#).
- American Academy of Pediatrics. [Bright Futures/AAP Periodicity Schedule](#). 2025.

- UK Government. Delivery of the Healthy Child Programme – Part 2, health visiting (0 a 5 anos). 2026.
- PrevInfad/AEPap. Criptorquidia. 2008.
- PrevInfad/AEPap. Cribado de ferropenia en menores de 5 años. 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.