

Consulta de puericultura — 9 meses

Pausa do ferro, anemia em grupos de risco, febre amarela, vigilância do desenvolvimento e segurança com a mobilidade

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 **9 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 dos 9 meses consolida a alimentação complementar (2 refeições principais, consistência cada vez mais próxima da comida da família) e marca o **fim do ciclo I de ferro profilático**: pela **SBP 2026**, o lactente a termo sem risco adicional recebe 10–12,5 mg/dia dos 6 aos 9 meses e **faz pausa dos 9 aos 12 meses**, retomando no ciclo II aos 12 meses. A investigação laboratorial deixou de ser universal: **hemograma, ferritina e PCR ficam reservados aos grupos de risco, idealmente entre 9 e 12 meses**. É a idade da **vacina de febre amarela** (SBP e PNI) e da 3ª dose de COVID-19 no PNI. No desenvolvimento, o foco é a linguagem e a interação: balbúcio, resposta ao nome e **atenção compartilhada**, cuja ausência é sinal precoce de TEA. AAP aplica aqui um instrumento padronizado de triagem do desenvolvimento, e o Reino Unido abre a janela da revisão de 1 ano (9 a 15 meses). A criança engatinha e se põe de pé: prevenção de quedas, afogamento, queimaduras e intoxicações é prioridade.

1. Objetivos da consulta

- Avaliar crescimento e o andamento da alimentação complementar.
- Encerrar o ciclo I de ferro (termo) e orientar a pausa até os 12 meses; investigar anemia apenas em grupos de risco.
- Vigiar desenvolvimento, linguagem e sinais precoces de TEA.
- Aplicar febre amarela (e COVID-19 no PNI) e conferir pendências.
- Confirmar a consulta oftalmológica e programar a odontológica até 1 ano.
- Orientar segurança diante da nova mobilidade.

2. Anamnese dirigida

- **Alimentação:**
 - número de refeições principais e lanches, consistência (amassada, em pedaços), aceitação de novos alimentos;
 - aleitamento materno mantido? Uso de fórmula ou de leite de vaca;
 - água oferecida ao longo do dia; oferta de açúcar, sucos, biscoitos ou outros ultraprocessados;
 - quem alimenta, se a criança come junto com a família, uso de telas durante as refeições.

- **Suplementos:** adesão ao ferro (dose, efeitos gastrointestinais, dentes escurecidos), vitamina D, vitamina A nas áreas do programa.
- **Sono:** duração em 24 h (referência SBP 4–12 meses: 12–16 h), despertares noturnos, associação sono-mamada, rotina.
- **Eliminações:** constipação na transição alimentar.
- **Desenvolvimento e comportamento:** senta sem apoio, engatinha ou se arrasta, fica de pé com apoio; pega pequenos objetos com os dedos; balbucia sílabas repetidas; responde ao nome; olha para onde o adulto aponta; estranha desconhecidos.
- **Intercorrências:** infecções, sibilância, internações, alergias.
- **Família e cuidadores:** retorno ao trabalho, creche, rede de apoio, cansaço e humor dos cuidadores, conflitos, violência doméstica.
- **Triagens e vacinas pendentes:** consulta oftalmológica, seguimento audiológico em crianças com indicador de risco, caderneta vacinal (influenza 2ª dose, COVID-19).

3. Exame físico: o essencial nesta idade

- **Antropometria:** peso, comprimento, PC nas curvas da OMS.
- **Olhos:** reflexo vermelho bilateral; alinhamento (Hirschberg, Brückner, teste de cobertura se a criança colaborar); estrabismo fixo é sempre anormal.
- **Quadril e marcha inicial:** abdução, assimetria de membros; observar o apoio dos pés ao ficar de pé.
- **Genitália:** testículos na bolsa; se criptorquidia persistir, encaminhar (a recomendação espanhola é encaminhar a partir dos 6 meses).
- **Boca:** dentes erupcionados, manchas brancas (cárie inicial), placa.
- **Neurológico:** sentar sem apoio com boa estabilidade, reações de proteção, pinça em evolução, tônus e simetria.
- **Pele:** palidez (sinal clínico de anemia), lesões compatíveis com quedas repetidas ou maus-tratos.

4. Crescimento

- **Curvas OMS 2006 (0–5 anos)** da Caderneta da Criança: peso, comprimento, PC e IMC por sexo.
- **PC:** medir em toda consulta até os 2 anos.
- **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.

- **O que esperar e quando se preocupar:** desaceleração fisiológica do ganho de peso; preocupam queda de canal, estagnação do PC e ganho excessivo com farinhas ou ultraprocessados.

5. Desenvolvimento

Instrumento de referência: **Caderneta da Criança (7ª ed.)**, faixa de 6 meses a 1,5 ano. Marcos de referência para 9 meses (conferir na Caderneta):

DOMÍNIO	MARCOS ESPERADOS
Motor grosso	Senta sem apoio; engatinha ou se desloca; fica de pé com apoio e começa a andar apoiado
Motor fino	Transfere objetos entre as mãos; pinça em desenvolvimento
Linguagem	Duplica sílabas; começa o jargão; responde ao nome
Social e afetivo	Brinca de esconde-achou; imita gestos (tchau, bater palmas); estranha pessoas desconhecidas

Sinais de alerta:

- Não senta sem apoio.
- Não balbucia; não responde ao nome.
- **Sem atenção compartilhada** (não acompanha o olhar ou o apontar do adulto): sinal precoce de TEA (SBP 2024).
- Desinteresse por pessoas, contato visual inconsistente, sorriso social pobre.
- Ausência de marcos da faixa anterior: provável atraso, encaminhar. Ausência de marcos da faixa atual: alerta, estimular e reavaliar em 30 dias.
- Perda de habilidades já adquiridas em qualquer idade.

A AAP recomenda aos 9 meses uma **triagem do desenvolvimento com instrumento padronizado** (por exemplo, ASQ-3). No Brasil, a vigilância segue a Caderneta; um instrumento estruturado pode complementá-la quando houver dúvida.

6. Alimentação e suplementação

- **Alimentação complementar:** 2 refeições principais + lanches de fruta, com consistência cada vez mais próxima da comida da família, em pedaços pequenos e macios; estimular que a criança pegue alimentos com as mãos.

- **Água** ao longo do dia; **sem açúcar, sem ultraprocessados e sem suco** até 2 anos; sem mel antes de 1 ano; pouco sal.
- **Aleitamento materno:** manter.
- **Ferro (SBP 2026):**
 - termo sem risco adicional: **fim do ciclo I aos 9 meses; pausa de 3 meses (9 a 12 meses);** retomar **10–12,5 mg/dia no ciclo II, dos 12 aos 15 meses;**
 - pré-termo ou baixo peso: **manter 2, 3 ou 4 mg/kg/dia** conforme o peso de nascimento até 12 meses, depois 1 mg/kg/dia até 24 meses;
 - **tratamento** se houver anemia ferropriva confirmada: **3–6 mg/kg/dia** de ferro elementar por 3–6 meses, com controle em 30–45 dias (espera-se aumento de Hb de pelo menos 1 g/dL).
- **Vitamina D (SBP 2024): 400 UI/dia** até 12 meses.
- **Vitamina A (MS, PNSVA):** nas áreas do programa, **100.000 UI em dose única entre 6 e 11 meses;** conferir se foi aplicada.
- **Creme dental (SBP):** escovação 2 vezes ao dia, creme com pelo menos 1.100 ppm de flúor, quantidade de um grão de arroz cru.

7. Vacinas desta idade

VACINA	SBP 2026/2027	PNI 2026
Febre amarela	1ª dose aos 9 meses (2ª aos 4 anos)	1ª dose aos 9 meses (reforço aos 4 anos)
COVID-19	Completar a série iniciada aos 6 meses, com a versão mais atualizada	3ª dose aos 9 meses (esquema 6, 7 e 9 meses)
Influenza	Conferir a 2ª dose da primovacinação	Conferir a 2ª dose da primovacinação
Demais vacinas do 1º ano	Conferir esquema primário (DTPa, Hib, VIP, hepatite B, pneumocócica, rotavírus, meningocócicas)	Conferir esquema primário

Lembrete: em menores de 2 anos, **febre amarela e tríplice viral (ou SCRv) não devem ser aplicadas no mesmo dia;** o intervalo ideal é de 30 dias, o que já é respeitado entre 9 e 12 meses. Confira a caderneta em toda consulta e consulte o documento **Vacinas – Atualizações 2026** do site.

8. Triagens e exames

- **Anemia (SBP 2026): não pedir exames de rotina** no lactente saudável com alimentação e crescimento adequados. **Grupos de risco** (como prematuridade, baixo peso ao nascer, uso precoce de leite de vaca integral): **hemograma + ferritina + PCR, idealmente entre 9 e 12 meses**, com pontos de corte de Hb da OMS (2024).
- **Visão:** reflexo vermelho nesta consulta; **consulta oftalmológica completa entre 6 e 12 meses**, se ainda não feita (SBP/SBOP/CBO).
- **Audição:** vigilância da linguagem e da resposta a sons; manter acompanhamento audiológico das crianças com indicador de risco (MS).
- **Desenvolvimento:** vigilância pela Caderneta; a AAP aplica triagem padronizada nesta idade.
- **Saúde bucal:** primeira consulta odontológica até 1 ano (SBP).
- **Pressão arterial:** só em condições de risco antes dos 3 anos (SBP).

9. Orientações antecipatórias

- **Quedas:** portões em escadas, proteção em janelas, não usar andador; cuidado com móveis que podem tombar.
- **Afogamento:** vigilância contínua perto de banheiras, baldes e piscinas; nunca deixar a criança sozinha no banho.
- **Queimaduras:** cabos de panela para dentro, líquidos quentes fora do alcance, criança fora da cozinha durante o preparo.
- **Intoxicações:** produtos de limpeza e medicamentos trancados e na embalagem original.
- **Engasgo e aspiração:** alimentos em pedaços adequados; objetos pequenos, pilhas e ímãs fora do alcance.
- **Transporte:** dispositivo de retenção voltado para trás, no banco traseiro.
- **Sono:** rotina previsível; a ansiedade de separação pode gerar despertares; evitar associar o adormecer exclusivamente à mamada.
- **Telas:** **nenhuma exposição antes dos 2 anos** (SBP); sem telas nas refeições.
- **Linguagem e vínculo:** leitura compartilhada diária, nomear objetos, responder ao balbucio, brincar no chão.

10. Sinais de alerta e encaminhamento

- Não senta sem apoio, não balbucia, não responde ao nome, sem atenção compartilhada: avaliação do desenvolvimento e audiológica.

- Perda de habilidades adquiridas: investigação imediata.
- Anemia confirmada que não responde ao tratamento (sem aumento de Hb de 1 g/dL em 30–45 dias).
- Queda de canal de crescimento, PC fora de ± 2 escores-z.
- Reflexo vermelho alterado, estrabismo fixo, leucocoria.
- Criptorquidia persistente.
- Sinais de negligência ou violência; sofrimento psíquico importante dos cuidadores.

11. Comparação com as referências internacionais

ITEM	SBP / MS	AAP (BRIGHT FUTURES)	NICE / HEALTHY CHILD PROGRAMME	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP (PREVINFAD)
Consulta nesta idade	MS: consulta mínima aos 9 m; SBP: bimestral de 6 a 12 m	Consulta aos 9 m	Revisão de 1 ano, janela de 9 a 15 m	Oxford: revisão presencial de desenvolvimento aos 9–12 m; Cambridge: revisão por volta de 1 ano	Sem bloco específico (o guia passa de 6 m para 12–18 m)
Desenvolvimento	Vigilância pela Caderneta	Triagem padronizada (ex.: ASQ-3)	ASQ-3 como apoio ao julgamento profissional	Oxford: ASQ na revisão de 9–12 m	Vigilância (Haizea-Llevant)
Anemia	Exames só em grupos de risco, entre 9 e 12 m	Hb/Ht universal aos 12 m	Sem rastreio de rotina	Segue o HCP	Rastreio universal não recomendado; só com fatores de risco
Ferro profilático	Pausa de 9 a 12 m (ciclos de dose fixa)	Sem profilaxia universal	Sem profilaxia de rotina	Segue o HCP	Só em grupos de risco
Saúde bucal	Escovação com ≥ 1.100 ppm; dentista até 1 ano	Verificar serviço odontológico de referência; verniz fluoretado	Saúde bucal incluída na revisão de 1 ano	Oxford: saúde bucal na revisão de 9–12 m	Escovação com 1.000 ppm em quantidade mínima (bloco 12–18 m)

Leitura. Todas as referências valorizam uma avaliação estruturada do desenvolvimento no fim do primeiro ano, mas com ferramentas diferentes: a AAP usa triagem padronizada aos 9 meses, o Reino Unido usa o ASQ-3 na revisão de 9 a 15 meses (Oxford a faz presencialmente aos 9–12 meses) e Brasil e Espanha apoiam-se na vigilância. Em anemia, a SBP 2026 aproximou-se da AEP ao abandonar o rastreio universal, enquanto a AAP ainda dosa Hb em todos aos 12 meses. O ferro profilático universal em ciclos permanece uma particularidade brasileira. Na saúde bucal, todos convergem para escovação fluoretada precoce; a AAP vai além, com verniz aplicado na atenção primária.

PONTOS PRÁTICOS

1. Suspenda o ferro aos 9 meses no lactente a termo sem risco e **deixe agendado o reinício aos 12 meses** (ciclo II); no prematuro, mantenha a dose por peso.
2. Peça hemograma, ferritina e PCR **somente** se houver fator de risco; não repita o hábito antigo de rastreio universal.
3. Aplique a **febre amarela** agora, para que a tríplice viral dos 12 meses respeite o intervalo de 30 dias.
4. Teste ativamente resposta ao nome e atenção compartilhada; na dúvida, complemente a Caderneta com um instrumento estruturado e peça avaliação auditiva.
5. Confirme se a consulta oftalmológica e a odontológica estão agendadas até os 12 meses.
6. Dedique tempo à prevenção de acidentes: é a fase em que quedas, afogamentos e queimaduras aumentam.

12. Próxima consulta

Pelo calendário da SBP (bimestral até 12 meses), a próxima consulta ocorre em cerca de 2 meses; pela Caderneta da Criança do MS, a próxima consulta mínima é aos **12 meses**, quando se retoma o ferro (ciclo II) e se aplicam as vacinas do primeiro ano de vida.

13. Fontes

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Recomendações para tratamento e prevenção da deficiência de ferro e anemia ferropriva em lactentes – Atualização 2026. 2026.
- 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.
- Oxford Health NHS FT. [Child development review \(9–12 meses\)](#).
- 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.