

Consulta de puericultura — recém-nascido (1ª semana)

Primeira consulta entre 7 e 10 dias com foco em amamentação, peso, icterícia, triagens neonatais, vitamina D e saúde mental materna

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 **RN (1ª semana)**: 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 SBP recomenda a primeira consulta de puericultura **entre 7 e 10 dias de vida**; a Caderneta da Criança (7ª ed., 2024) prevê uma consulta na **1ª semana**. É a consulta de maior densidade do primeiro ano: rever pré-natal, parto e alta; **conferir as cinco triagens neonatais** (pezinho, orelhinha, olhinho, coraçãozinho e linguinha) e resolver pendências; avaliar a **mamada** e a **evolução do peso**; examinar icterícia, coto umbilical, quadril, genitália e reflexo vermelho; e perguntar ativamente pela **saúde mental da mãe** e pela rede de apoio. A **vitamina D 400 UI/dia** começa na 1ª semana (SBP, nov/2024). O ferro, nesta idade, só entra no pré-termo ou baixo peso, **a partir de 30 dias** (SBP 2026). Nas vacinas, conferir BCG e hepatite B e verificar a **proteção contra o VSR**: vacina materna a partir de 28 semanas ou anticorpo monoclonal no bebê (SBP), com nirsevimabe no SUS para prematuros e crianças com comorbidades desde fevereiro de 2026.

1. Objetivos da consulta

- Rever história pré-natal, parto e alta e identificar fatores de risco.
- Conferir resultados e pendências das triagens neonatais.
- Avaliar aleitamento materno (pega, posição, frequência) e evolução do peso.
- Detectar icterícia significativa, cardiopatia, displasia do quadril e alterações oculares.
- Iniciar vitamina D e orientar sono seguro, transporte e cuidados com o coto.
- Avaliar a saúde mental materna e a rede de apoio da família.
- Conferir a caderneta de vacinas e a estratégia contra o VSR.

2. Anamnese dirigida

- **Gestação e parto**
 - Idade gestacional, peso de nascimento, Apgar, tipo de parto, intercorrências e tempo de internação.
 - Sorologias maternas (sífilis, HIV, hepatites, toxoplasmose) e tipagem sanguínea materna e do RN.
 - Vacinas da gestante: dTpa, influenza, COVID-19 e **VSR (Abrysvo®, a partir de 28 semanas)** — e a data da dose de VSR em relação ao parto.
 - Registro de vitamina K e de hepatite B/BCG no resumo de alta.
- **Alimentação**

- Aleitamento materno exclusivo em livre demanda; número de mamadas (espera-se 8 a 12 vezes ao dia).
- Dor mamilar, fissuras, ingurgitamento, uso de bicos, chupeta ou complemento.
- Oferta de água, chá ou outros leites (não recomendados).
- **Eliminações:** número de fraldas molhadas e evacuações; transição do mecônio.
- **Sono:** onde e em que posição o bebê dorme.
- **Intercorrências:** icterícia (início, progressão), febre, vômitos, recusa alimentar, sonolência excessiva.
- **Família e cuidadores**
 - Humor materno, ansiedade, sono, sinais de depressão pós-parto; apoio do parceiro e da família.
 - Tabagismo no domicílio e violência doméstica.
 - Mãe que recebeu vacina de febre amarela durante a amamentação de bebê com menos de 6 meses deve suspender o aleitamento por 10 dias (SBP).
- **Triagens e vacinas:** trazer a Caderneta e o resumo de alta para conferir cada teste.

3. Exame físico: o essencial nesta idade

- **Estado geral e hidratação:** atividade, tônus, choro, mucosas.
- **Pele:** icterícia (extensão craniocaudal, sempre à luz natural), cianose, palidez, lesões; observar hematomas ou lesões sem explicação (sinal de maus-tratos).
- **Crânio:** fontanelas (tamanho e tensão), suturas, bossa ou céfalo-hematoma em resolução.
- **Olhos:** **reflexo vermelho** bilateral, leucocoria, nistagmo, secreção.
- **Boca:** palato, freio lingual (se Bristol 4–5 na alta, observar a mamada).
- **Coração:** ritmo, sopros, **pulsos femorais** (coarctação).
- **Abdome e coto umbilical:** sinais de onfalite (hiperemia periumbilical, secreção fétida), hérnias, visceromegalias.
- **Genitália:** testículos na bolsa, hipospádia, genitália ambígua; em meninas, secreção vaginal fisiológica.
- **Quadril:** manobras de **Ortolani e Barlow**, assimetria de pregas, limitação da abdução.
- **Neurológico:** postura em flexão, reflexos primitivos (Moro, sucção, preensão palmar e plantar), simetria de movimentos, hipotonia ou hipertonia.
- **Observação da mamada** sempre que possível.

4. Crescimento

- **Medidas:** peso (bebê despido), comprimento e perímetro cefálico, registrados nas curvas OMS 2006 (0–5 anos) da Caderneta da Criança, por sexo.
- **Perda de peso:** a perda fisiológica dos primeiros dias costuma ficar abaixo de 10% do peso de nascimento, com recuperação por volta de 10 a 15 dias. A diretriz britânica de déficit de crescimento (NICE NG75) usa como referência perda $\geq 10\%$ e peso de nascimento não recuperado até 3 semanas.
- **Quando se preocupar**
 - Perda próxima de 10% ou peso ainda em queda na consulta.
 - Poucas fraldas molhadas, fezes ainda meconiais, sonolência nas mamadas.
 - Perímetro cefálico abaixo de -2 ou acima de $+2$ escores-z.
- Nesses casos, corrigir a técnica de mamada e reavaliar o peso em poucos dias.

5. Desenvolvimento

DOMÍNIO	MARCOS ESPERADOS (0–1 MÊS)
Motor	Postura em flexão; movimentos simétricos dos quatro membros; em prono, eleva a cabeça brevemente
Visual e social	Fixa o olhar no rosto do cuidador
Auditivo e linguagem	Reage a sons (sobressalto, piscar, parada do movimento); choro e sons guturais
Reflexos	Moro, sucção, busca e preensão presentes e simétricos

Sinais de alerta - Hipotonia ou hipertonia; assimetria persistente de movimentos ou de reflexos. - Ausência de reação a sons. - Perímetro cefálico fora de ± 2 escores-z. - Sucção fraca ou incoordenada.

Instrumento: Caderneta da Criança (7ª ed., 2024), "Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança", faixa de 0 a 6 meses. Registre os marcos a cada consulta.

6. Alimentação e suplementação

- **Aleitamento materno exclusivo** em livre demanda, sem água, chá, sucos ou outros leites, mesmo em dias quentes (Guia Alimentar MS para menores de 2 anos, 2019).

- Corrija pega e posição na própria consulta; se houver complemento, discuta o motivo e o plano de retirada.
- **Vitamina D: 400 UI/dia desde a 1ª semana de vida** (SBP, nov/2024). Não é necessário dosar 25(OH)D para iniciar. No pré-termo, 400 UI/dia quando o peso for superior a 1.500 g e houver boa tolerância enteral.
- **Ferro (SBP 2026)**
 - Termo, peso adequado, sem risco: **não** há ferro nesta idade (o ciclo I começa aos 6 meses).
 - Pré-termo ou peso de nascimento < 2.500 g: iniciar **com 30 dias de vida** — 2 mg/kg/dia (1.500–2.500 g), 3 mg/kg/dia (1.000–1.500 g), 4 mg/kg/dia (< 1.000 g). Programe o início já nesta consulta.
- **Vitamina A:** não se aplica nesta idade (programa do MS a partir de 6 meses).

7. Vacinas desta idade

VACINA	SBP 2026/2027	PNI 2026
BCG	Ao nascer, dose única, com peso > 2 kg; não revacinar quem não tem cicatriz; adiar até 6 meses se a mãe usou imunossupressor ou biológico na gestação	Ao nascer
Hepatite B	Nas primeiras 12 horas; filho de mãe HBsAg positiva recebe também imunoglobulina (idealmente nas primeiras 12 horas, até o 7º dia); peso ≤ 2 kg ou < 33 semanas: 4 doses (0, 2, 4, 6 meses)	Ao nascer
VSR	Vacina materna ou anticorpo monoclonal no bebê de mãe não vacinada, de preferência na maternidade — nirsevimabe 50 mg (< 5 kg) ou 100 mg (≥ 5 kg), ou clesrovimabe 105 mg	Vacina materna desde 12/2025; nirsevimabe para prematuros até 36 semanas e 6 dias (qualquer época) e menores de 2 anos com comorbidades (na sazonalidade)

Se o bebê de mãe não vacinada (ou vacinada menos de 14 dias antes do parto) saiu da maternidade sem o monoclonal, providencie nesta consulta. Confira a caderneta e consulte o documento "**Vacinas – Atualizações 2026**" do site.

8. Triagens e exames

- **Teste do pezinho** (Lei 14.154/2021, ampliação em 5 etapas, implantação desigual entre estados): confirme que a coleta foi feita, habitualmente entre o 3º e o 5º dia, e acompanhe o

resultado e eventuais reconvocações.

- **Teste da orelhinha** (MS, Guia Nacional de TAN, nov/2025): EOAE sem indicador de risco; EOAE + PEATE-A com indicador de risco. Falha: reteste em até 15 dias; falha no reteste, mesmo unilateral, exige encaminhamento imediato. Meta 1-3-6 (triagem até 1 mês, diagnóstico até 3, intervenção até 6).
- **Teste do olhinho**: realizado antes da alta; **repita o reflexo vermelho** nesta consulta (SBOP/SBP/CBO recomendam ao menos 3 vezes por ano nos 3 primeiros anos).
- **Teste do coraçãozinho** (SBP 2022): RN ≥ 35 semanas, entre 24 e 48 h. Normal: $SpO_2 \geq 95\%$ e diferença $\leq 3\%$ entre membro superior direito e inferior. Confirme o registro; se não foi feito, avalie pulsos e sopros com atenção redobrada.
- **Teste da linguinha** (NT Conjunta MS nº 52/2023, protocolo de Bristol): escore 4–5 na alta indica avaliar a mamada nesta consulta; encaminhar à equipe multiprofissional só se houver interferência confirmada. A SBP pediu a revogação da obrigatoriedade e alerta para frenotomias desnecessárias.
- **Icterícia**: a inspeção visual é imprecisa; se houver icterícia significativa, progressiva ou dúvida, dose a bilirrubina (transcutânea ou sérica) e interprete pela idade em horas e pelos fatores de risco, conforme o protocolo do serviço.
- **Pressão arterial**: não é rotina antes dos 3 anos; meça só em condições de risco (prematuridade, cardiopatia, doença renal).

9. Orientações antecipatórias

- **Sono seguro**: sempre de barriga para cima, em berço próprio no quarto dos pais, sem travesseiros, protetores, bichos ou cobertores soltos.
- **Transporte**: bebê-conforto voltado para trás em toda viagem de carro.
- **Coto umbilical**: manter limpo e seco; procurar atendimento se houver vermelhidão ao redor, secreção fétida ou sangramento.
- **Choro**: nunca sacudir o bebê; ensine estratégias para acalmar e peça ajuda quando o cuidador estiver no limite.
- **Ambiente**: casa livre de fumo.
- **Telas**: evitar qualquer exposição antes dos 2 anos, inclusive passiva (SBP).
- **Aleitamento**: não oferecer água ou chá; procurar ajuda cedo se houver dor ou dúvidas.

10. Sinais de alerta e encaminhamento

- **Febre** ou hipotermia em recém-nascido: avaliação imediata.

- Icterícia que progride para abdome e membros, icterícia após 2 semanas ou fezes claras (acolia) e urina escura: investigar colestase.
- Recusa alimentar, sucção fraca, sonolência excessiva, vômitos biliosos.
- Perda de peso $\geq 10\%$ ou peso ainda em queda.
- Cianose, desconforto respiratório, sopro com pulsos femorais diminuídos.
- Reflexo vermelho ausente, assimétrico ou leucocoria: oftalmologista com urgência.
- Ortolani ou Barlow positivo: ortopedista e ultrassonografia.
- Falha no reteste da orelhinha: encaminhamento audiológico imediato.
- Pezinho alterado ou reconvocação: seguir a orientação do serviço de referência.
- Mãe com sintomas depressivos importantes ou ideação de autoagressão: acionar a rede de saúde mental.

11. Comparação com as referências internacionais

ITEM	SBP / MS	AAP (BRIGHT FUTURES)	NICE / HEALTHY CHILD PROGRAMME	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP (PREVINFAD)
Momento da consulta	SBP 7–10 dias; MS 1ª semana	Visita aos 3–5 dias	Revisão do visitador de saúde (health visitor) de 1 dia a 2 semanas (na prática 10–14 dias)	Segue o HCP; Cambridge descreve visita nas 2 primeiras semanas	Controle da 1ª semana
Triagem de cardiopatia	Coraçãozinho universal, 24–48 h	Oximetria após 24 h, antes da alta	Exame clínico (NIPE) em até 72 h	Rosie (Cambridge): oximetria de rotina às 4–8 h	Ausulta cardíaca
Vitamina D	400 UI/dia desde a 1ª semana	400 UI/dia para amamentados (política da AAP, fora do calendário de consultas)	8,5–10 µg/dia para amamentados; dispensada com > 500 mL/dia de fórmula	Segue o HCP	400 UI/dia para amamentados desde os primeiros dias
Quadril	Ortolani/Barlow	Exame físico	NIPE em até 72 h	Segue o HCP	Exame de ambos os quadris; USG só com fator de risco ou exame alterado
Saúde mental materna	Avaliação clínica, sem instrumento padronizado	Rastreamento a partir da visita de 1 mês	Bem-estar psicológico avaliado em todo contato pós-natal	Segue o HCP	Apoio familiar e indicadores de maus-tratos

Leitura. Há convergência ampla em amamentação exclusiva, sono seguro, confirmação das triagens metabólica e auditiva e exame clínico do quadril e dos olhos. O Brasil se destaca pelo pacote legal de cinco triagens e pela oximetria universal, que a AAP também adota e que o NIPE britânico não exige — embora o Rosie Hospital, em Cambridge, a faça de rotina. A vitamina D é universal no Brasil desde a 1ª semana, enquanto o Reino Unido a dispensa para quem toma mais de 500 mL/dia de fórmula. A principal lacuna brasileira é a ausência de rastreamento padronizado da depressão materna, que a AAP incorpora à consulta da criança.

PONTOS PRÁTICOS

1. Não encerre a consulta sem conferir as **cinco triagens** e agendar o que estiver pendente (reteste da orelhinha em até 15 dias).
2. Prescreva **vitamina D 400 UI/dia** e, no pré-termo ou baixo peso, já programe o **ferro a partir de 30 dias** conforme o peso de nascimento (SBP 2026).
3. Verifique a **proteção contra o VSR**: se a mãe não foi vacinada, ou foi vacinada há menos de 14 dias do parto, o bebê precisa do monoclonal.
4. Observe uma mamada; a maioria dos problemas de peso nesta fase se resolve com ajuste de pega e frequência.
5. Pergunte à mãe como ela está dormindo e se sentindo; a depressão pós-parto afeta o bebê e raramente é relatada espontaneamente.
6. No teste da linguinha com escore 4–5, avalie a mamada antes de indicar qualquer procedimento.

12. Próxima consulta

Com **1 mês de vida**, tanto pelo calendário da SBP (consultas mensais até 6 meses) quanto pela Caderneta da Criança do MS. Antecipe o retorno em poucos dias se o peso ou a icterícia exigirem.

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. [Recomendações para tratamento e prevenção da deficiência de ferro e anemia ferropriva em lactentes — Atualização 2026](#), 2026.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Atualização sobre hipovitaminose D, nov/2024 ([resumo](#)).
- Senado Federal. [Lei 14.154/2021 — ampliação do teste do pezinho](#), 2021.
- Ministério da Saúde. [Nota Técnica Conjunta nº 52/2023 — teste da linguinha](#), 2023.
- Ministério da Saúde. [Guia Nacional da Triagem Auditiva Neonatal](#) (resumo), 2025.
- 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. [Bright Futures/AAP Periodicity Schedule](#), fev/2025.
- UK Government. [Delivery of the Healthy Child Programme — Part 2](#), 2026.
- NICE. [NG194 Postnatal care](#), 2021.
- UK Government. [Programa de exame físico do recém-nascido e do lactente \(NIPE\)](#), 2024.
- Cambridge University Hospitals. [As primeiras seis horas após o nascimento \(Rosie Hospital\)](#).
- PrevInfaD/AEPap. [Vitamina D](#), 2009; [Displasia do quadril](#), 2026; [Guia de atividades preventivas por idade](#), 2014.

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.