

Consulta Pediátrica Pré-natal — Atualização 2025

DC SBP nº 23 (27/01/2026) comparado com AAP, NICE, AEP/PrevInfad, SIP, Harvard e Johns Hopkins.

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck · Departamento SBP: Pediatria Ambulatorial · Imunizações · Nutrologia · GT TEAF

Atualização SBP: DC nº 23 de 27/01/2026 · Análise: setembro de 2026

Resumo com convergências e divergências entre a atualização da Sociedade Brasileira de Pediatria e AAP, NICE, AEP, Sociedade Italiana de Pediatria, Harvard (Boston Children's) e Johns Hopkins Children's Center. [Documento original da SBP](#) (acervo, associados) · 

[Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1. O que a SBP recomenda | 3. Concordâncias e discordâncias |
| 2. Posição das referências internacionais | 4. Síntese |
| | 5. Fontes |

EM RESUMO

A SBP recomenda consulta pediátrica no 3º trimestre, conduzida pelo pediatra, com foco em vínculo, história obstétrica, sífilis, vacinas da gestante (agora incluindo VSR ≥ 28 semanas), álcool (TEAF), estresse tóxico, nutrição materna (DHA 200 mg/dia para todas), parto normal e aleitamento. A AAP e a AEP/PrevInfad concordam com o momento e o condutor; o NICE não prevê pediatra no pré-natal. A SBP é a única que detalha nutrição materna e sífilis; é também a única que omite sono seguro, cadeirinha e triagens neonatais, presentes em AAP, PrevInfad e Johns Hopkins.

1. O que a SBP recomenda

Documento: DC nº 23, 27/01/2026, 31 p. DCs de Pediatria Ambulatorial (pres. Tadeu F. Fernandes), Imunizações (Eduardo Jorge F. Lima, Renato Kfoury), Nutrologia (Fabíola Suano) e GT Transtorno do Espectro Alcoólico Fetal. Substitui a versão 2023, que era só do DC de Pediatria Ambulatorial.

Enquadramento: abre com a "transição epidemiológica" (UNICEF 2025: obesidade 5–19 anos ultrapassou baixo peso, 9,4% vs 9,2%), DOHaD/Barker, Dutch famine, Southampton, 1.000 dias; obesidade em 25–30% das gestações brasileiras.

Quando e quem: terceiro trimestre; pediatra, articulado ao obstetra. Cobertura obrigatória pela ANS (RN 338/2013; código 1.01.06.04-9, Porte 2B). O texto não fixa semana (o site da SBP para famílias diz "a partir da 28ª semana").

Roteiro da consulta

TEMA	CONTEÚDO DA SBP 2025
Vínculo e identificação	Objetivo central; profissão (exposição tóxica), tipo sanguíneo/Rh
História obstétrica, familiar, epidemiológica	DUM, FIV, gestações/partos, Rh, fármacos/drogas, aleitamento prévio, consanguinidade, DM/HAS/alergias/TB, avós, saneamento
Sífilis congênita	Testar ao diagnóstico, 1º/2º/3º trimestres e na admissão ao parto; SC 9,9/1.000 NV (2023)
Vacinas da gestante (SBIm)	Influenza (qualquer IG); dTpa após 20 semanas a cada gestação; hepatite B (3 doses, pode iniciar no 1º trimestre); COVID-19 (1 dose/gestação, mRNA); VSR — Abrysvo, incorporada ao SUS (Portaria SECTICS 14/2025), 1 dose a partir da 28ª semana. Podem ser consideradas: hep A, pneumo, meningoc C/ACWY/B, febre amarela (precaução). Contraindicadas: tríplice viral, varicela, HPV, dengue
Álcool / TEAF	"Se beber, não engravide; se engravidar não beba"; questionário T-ACE (≥ 2 = positivo)
Estresse tóxico	Depressão materna → hormônios do estresse, prematuridade, baixo peso
Nutrição da gestante	DHA 200 mg/dia para toda gestante (suplemento de algas); ferro — ACOG 27 / FEBRASGO 30 / MS 40 mg / OMS 30–60 mg; vitamina D — SBEM 600 UI, FEBRASGO 1.000 UI (30–60 ng/mL), sem consenso; vitamina A ≤ 10.000 UI/dia; ácido fólico 400 μg (4.000 μg se alto risco) desde 30 dias antes da concepção; iodo não rotineiro no Brasil
Parto	Defender parto normal (cesárea 56% no Brasil; $\uparrow$ 20% asma/atopia); prematuridade 11,7%
Aleitamento	"Mantra": desde a sala de parto até ≥ 2 anos, exclusivo e em livre demanda até 6 meses; AME 45,8% (ENANI), meta 70% em 2030

Ausente no texto (verificado por busca no PDF): sono seguro, cadeirinha/transporte, triagens neonatais, clampeamento do cordão, contato pele a pele, nirsevimabe, escolha do pediatra, formatos alternativos de consulta.

2. Posição das referências internacionais

REFERÊNCIA	DOCUMENTO E ANO	POSIÇÃO RESUMIDA
AAP	Clinical Report "The Prenatal Visit" (Yogman et al., Pediatrics 2018)	Visita no início do 3º trimestre, no medical home; formatos flexíveis; prioridade a primíparas, alto risco psicossocial, depressão perinatal. Conteúdo: história, depressão perinatal (10–20%), aleitamento exclusivo, sono seguro, cadeirinha , tabaco/álcool, circuncisão, banco de cordão, vitamina K/profilaxia ocular/hep B ao nascer, triagens neonatais , creche, irmãos. Tdap após 20 semanas a cada gestação (também para o pai); influenza.
NICE	NG201 Antenatal care (2021) ; NG194 Postnatal care (2021)	Não prevê consulta com pediatra. Cuidado por midwife/médico, 10 consultas (nulíparas) ou 7. Após 28 semanas discutir cuidados do RN, vitamina K e triagem neonatal; vacinas: gripe, coqueluche, COVID; classes pré-natais com alimentação do bebê; rastreio de saúde mental no booking. NG194: aleitamento discutido antes e após o parto; sono seguro; pele a pele. NHS: VSR a partir de 28 semanas.
AEP / AEPap-PrevInfad	PrevInfad — Visita prenatal (Pallás Alonso, 2005)	Visita pelo pediatra no 3º trimestre "melhora a relação pais-pediatra, aumenta lactação e reduz urgências" (nível I, grau A). Conteúdo: aleitamento (1ª mamada em 30 min, pele a pele 2 h), sono supino, cadeirinha , tabaco/álcool, o que ocorre no parto. Não aborda vacinas, triagens nem saúde mental. Na prática espanhola a visita é frequentemente da matrona.
SIP (Itália)	Sem documento específico. SIP/SIN 2025 ; ISS EpiCentro 2025	Prática local de "colloquio prenatale" com neonatologista semanas antes do parto. Vacinas: dTpa 27–36 sem (ideal 28), influenza, COVID mRNA, VSR 24–36 sem "na ausência de recomendação nacional".
Harvard / Boston Children's	Boston Children's Answers 2021 ; Harvard Health 3º trimestre	Sem diretriz institucional. Escolher pediatra no 2º trimestre; práticas afiliadas oferecem "meet the doctor" gratuito. Checklist: pediatra escolhido, plano de aleitamento, cadeirinha, curso de parto.
Johns Hopkins	Journey to a Healthy Baby	Pensar no pediatra ~semana 20 e fazer "get-acquainted visit"; Tdap a cada gestação, influenza, COVID, VSR 32–36 semanas ; aula de amamentação pré-natal; cadeirinha; sono seguro ABC ; depressão/ansiedade perinatal.

3. Concordâncias e discordâncias

DOMÍNIO	SBP 2025	AAP 2018	NICE	AEP/PREVINFAD	SIP/ITÁLIA	HARVARD	JOHNS HOPKINS	VEREDITO
Momento	3º trimestre	Início do 3º trimestre	Temas do RN pela midwife ≥28 sem	3º trimestre	Semanas antes do parto	2º trimestre (escolha)	~20 sem (escolha)	Concordância SBP–AAP–AEP
Quem conduz	Pediatra + obstetra	Pediatra	Midwife; sem pediatra	Pediatra (na prática, matrona)	Neonatalogista	Pediatra da clínica	Provedor pediátrico	Discordância com NICE
dTpa/Tdap	Após 20 sem	Após 20 sem + pai	Coqueluche (NHS: 20 sem)	Não aborda	27–36 sem (ideal 28)	3º trimestre	Cada gestação	Concordância; Itália/CDC janela 27–36
VSR materno	≥28 sem (SUS)	Não existia em 2018	NHS ≥28 sem	Não aborda	24–36 sem, sem norma nacional	~32 sem otimiza anticorpos	32–36 sem (CDC)	Discordância de janela: Brasil/RU ≥28 vs EUA 32–36
Aleitamento	Exclusivo 6 m, ≥2 anos	Exclusivo; sem julgar fórmula	Antes e após o parto	1ª mamada 30 min; pele a pele 2 h	Material geral	Discutido	Aula gratuita	Concordância
Sono seguro	Ausente	Sim	NG194	Sim	—	—	Sim (ABC)	Discordância por omissão da SBP
Cadeirinha	Ausente	Sim	Não	Sim	—	Checklist	Sim	Discordância por omissão da SBP
Triagens neonatais	Ausente (constava no manual 2020)	Sim	NG201	Não	—	—	Não	Omissão da SBP frente a AAP/NICE
Saúde mental perinatal	Estresse tóxico, depressão	Depressão perinatal 10–20%	Rastreio no booking	Não	—	—	Sim	Concordância SBP–AAP–NICE–JH
Álcool / TEAF	T-ACE, GT dedicado	Cita	Cita	Estilos de vida	—	—	—	SBP é a mais detalhada
Nutrição materna	DHA 200 mg todas; ferro, vit D, A, fólico, iodo	Não	Remete à midwife	Não	—	—	—	Exclusivo da SBP
Sífilis congênita	Testagem em 4 momentos	Não	Rastreio obstétrico	Não	—	—	—	Exclusivo da SBP
Via de parto	Defende parto	Não	Preferências de parto	O que ocorre no parto	—	—	—	Diferencial da SBP

4. Síntese

Converge: SBP, AAP e PrevInfad defendem a consulta no 3º trimestre conduzida pelo pediatra, com vínculo, aleitamento e vacinação da gestante (dTpa após 20 semanas + influenza) como pilares. Saúde mental perinatal aparece em SBP, AAP, NICE e Johns Hopkins.

Diverge: (1) o NICE não prevê pediatra no pré-natal — os temas do RN ficam com a midwife a partir de 28 semanas; (2) a janela da vacina VSR: SBP e NHS ≥28 semanas, CDC/Johns Hopkins 32–36, Itália 24–36 sem norma nacional; (3) PrevInfad não trata de vacinas na gestação.

Diferenciais da SBP: é a única a incluir nutrição materna com doses (DHA, ferro, vitamina D), sífilis congênita, TEAF com instrumento de rastreio e defesa do parto normal — conteúdo moldado pela epidemiologia brasileira (cesárea 56%, SC 9,9/1.000 NV).

LACUNAS DA SBP

Sono seguro, cadeirinha e triagens neonatais estão em AAP, PrevInfad e Johns Hopkins e faltam na versão 2025 (constavam no manual SBP de 2020). Também falta o nirsevimabe como alternativa à vacina materna, previsto no próprio Calendário SBP 2025-26. A AAP 2018 e a PrevInfad 2005 são anteriores à vacina VSR; a SBP é hoje o documento de sociedade pediátrica mais atualizado sobre imunização da gestante entre os comparados.

5. Fontes

- SBP. DC nº 23 — [A Consulta Pediátrica Pré-natal: Atualização 2025](#); [versão 2023](#); [Calendário SBP 2025-26](#)
- AAP — [The Prenatal Visit \(2018\)](#) · [CDC vacinas na gestação \(2025\)](#)
- [NICE NG201](#) · [NICE NG194](#) · [NHS vacinas na gravidez](#)
- [PrevInfad — Visita prenatal](#)
- [SIP/SIN 2025](#) · [ISS EpiCentro](#)
- [Boston Children's — escolher pediatra](#) · [Harvard Health — 3º trimestre](#) · [Harvard Gazette — timing VSR](#)
- [Johns Hopkins — Journey to a Healthy Baby](#)
- Não verificado: reafirmação formal da AAP 2018; ACOG fev/2026; documento oficial da SIP (inexistente na busca).

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

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.