



ORIENTAÇÕES: 1 A 2 MESES

Puericultura nesta faixa etária

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra.

Orientações ao Lactente 1-2 Meses | SBP | AAP | AEP | NICE | MS Brasil | Harvard

GUIA DE PUERICULTURA

Orientações ao Lactente

1 a 2 Meses de Vida

Baseado nas diretrizes: SBP | AAP | AEP | NICE | MS Brasil | Harvard Health

Dr. Jose Roberto Stefani

i sobre este período Entre 1 e 2 meses, o bebê passa por um dos mais rápidos e surpreendentes saltos de desenvolvimento. O sorriso social emerge, a comunicação se intensifica e o vínculo com os cuidadores se consolida. Este guia orienta os pais sobre os cuidados essenciais baseados nas melhores evidências científicas.

1. Aleitamento Materno

Continuidade do aleitamento exclusivo e manejo pratico

Recomendação universal — SBP | AAP | AEP | NICE | MS Brasil | Harvard Manter o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses. Neste período, o leite materno continua sendo o único alimento necessário. A produção de leite se regula pela demanda — quanto mais o bebê mama, mais leite e produzido.

Frequência e duração Sinais de produção adequada

- 8 a 12 mamadas em 24 horas — • 6 ou mais fraldas molhadas por dia

livre demanda • Fezes amareladas e pastosas

- Duração variável: 10 a 20 minutos (amamentados ao seio)

por mama • Ganho de peso de 600-900 g por

- Oferecer as duas mamas por mês

mamada • Bebê ativo e alerta nos períodos

- Não limitar tempo de sucção — acordado

bebê controla a saciedade • Mamas amolecendo após as

- Noites ainda exigem mamadas — mamadas normal e esperado

Retorno ao trabalho e manutenção da amamentação Ordenha e armazenamento do leite — SBP | MS Brasil | NICE Para mães que retornam ao trabalho: ordenhar manualmente ou com bomba a cada 3 horas. Armazenar em frasco esterilizado: geladeira por até 12 horas; freezer/congelador por até 15 dias. Oferecer o leite ordenhado em copinho ou colher — evitar mamadeiras para não causar confusão de bicos. Reaquecer em banho-maria, nunca no micro-ondas.

Este documento é informativo e não substitui a consulta médica individualizada | Pag. 1

Orientações ao Lactente 1-2 Meses | SBP | AAP | AEP | NICE | MS Brasil | Harvard



Continuar suplementação de vitamina D 400 UI/dia durante todo o período de aleitamento materno exclusivo. Crianças com pele mais escura ou com baixa exposição solar pode necessitar de doses maiores — orientar o pediatra.

Ferro — conforme orientação do pediatra.

2. Crescimento e Ganho Ponderal

Monitoramento e parâmetros esperados para 1-2 meses

Parametro Ganho esperado/mes Observacao
Peso ~600-900 g/mês Maior ganho nos 3 prim.
meses
Comprimento ~2,5-3,5 cm/mês Medir em decúbito dorsal
Perímetro cefálico ~2 cm/mês Reflete crescimento cerebral

Como monitorar Sinais de alerta no crescimento

- Pesar o bebê sempre sem roupas
- Ganho de peso abaixo de 500 g no e sem fralda mês
- Usar a mesma balança para
- Perda de peso ou estagnação comparações confiáveis
- Perímetro cefálico sem
- Registrar na Caderneta de saúde crescimento da criança
- Bebê constantemente irritado ou
- Acompanhar curvas de sonolento demais crescimento da OMS/MS
- Menos de 6 fraldas molhadas ao
- Consulta aos 2 meses e dia fundamental para esta avaliação

3. Sono Seguro e Rotinas

Padrão do sono e prevenção da Morte Súbita do Lactente (SMSL)

Posição para dormir — AAP | SBP | NICE | AEP | Harvard O bebê deve dormir SEMPRE de costas (decúbito dorsal) em todas as sonecas e a noite. Nesta faixa etária, o bebê ainda não tem controle de cabeça suficiente para mudar de posição sozinho — manter a vigilância.

Padrão de sono esperado Ambiente seguro de sono

- Total: 14-17 horas de sono em 24h
- Berço firme, colchão rígido e plano
- Ciclos curtos de 2-4 horas — sem objetos ainda sem consolidação noturna
- Quarto dos pais — cama separada
- Despertar noturno para mamar e (até 6 meses a 1 ano) normal e necessário
- Temperatura ambiente: 18-22 °C
- Alguns bebês começam a ter
- Sem travesseiros, cobertores



períodos mais longos a noite neste soltos, ninhos ou protetores
mês • Sem exposição a fumaça de

- Não há necessidade de cigarro — aumenta risco de SMSL

estabelecer rotina rígida de sono em 3x
ainda

Este documento é informativo e não substitui a consulta médica individualizada | Pag. 2

Orientações ao Lactente 1-2 Meses | SBP | AAP | AEP | NICE | MS Brasil | Harvard

- Cochilos diurnos são essenciais • Chupeta durante o sono reduz

para o desenvolvimento cerebral risco de SMSL (após
amamentação estabelecida)

Sobre o sono do bebê — Harvard Health | AAP Neste período, o sistema circadiano ainda está em maturação. Expor o bebê a luz natural durante o dia e manter o quarto escuro a noite ajuda a regular o relógio biológico. Evitar telas e estimulação excessiva no período noturno. É esperado que pais e cuidadores durmam pouco — planeje revezamento com o parceiro ou família.

4. Saúde, Vacinas e Consultas

Calendário vacinal dos 2 meses e triagem continuada

Calendário Nacional de Imunização — Ministério da Saúde do Brasil Vacinas ofertadas gratuitamente pelo SUS para o lactente aos 2 meses de vida

Imunobiológico Dose / Via Disponibilidade Proteção /
Idade Observação

Difteria, tétano,

Pentavalente (DTP + 2 meses –
IM SUS – gratuito coqueluche, Hib e
Hib + HepB) 1.ª dose
hepatite B

Poliomielite —



VIP – Poliomielite 2 meses –
IM SUS – gratuito substituiu VOP nas
Inativada 1.ª dose
primeiras doses
Pneumonia,
Pneumococo 10- 2 meses – meningite e otite por
IM SUS – gratuito
valente (PCV10) 1.ª dose Streptococcus
pneumoniae
Gastroenterite grave
Rotavírus Humano 2 meses –
VO SUS – gratuito por rotavírus. Adm.
(VORH – RV1) 1.ª dose
até 3m15d

Calendário de Vacinação da SBP

Inclui vacinas do SUS + vacinas complementares recomendadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria + imunoprofilaxia contra VSR

Imunobiológico Dose / Via Disponib. Proteção /
Idade Observação

Vacinas do Calendário Público

(SUS) — também recomendadas pela SBP Difteria, tétano,

Hexavalente (DTPa + IPV + Hib + 2 meses – SUS –
IM coqueluche, Hib
HepB) 1.ª dose gratuito
e hepatite B
Incluída na
2 meses – SUS – Hexavalente
VIP – Poliomielite Inativada IM
1.ª dose gratuito (rede privada)
– VOP

Este documento é informativo e não substitui a consulta médica individualizada | Pag. 3

Orientações ao Lactente 1-2 Meses | SBP | AAP | AEP | NICE | MS Brasil | Harvard

suspensa desde nov/2024; todas as doses agora com VIP (SBP/PNI 2025) Gastroenterite



Rotavírus Humano (VORH – 2 meses – SUS – grave por VO

RV1) 1.^a dose gratuito rotavírus. Adm. até 3m15d

Vacinas extras recomendadas pela SBP (calendário complementar)

SBP 2025/2026

recomenda

PCV13, PCV15

ou PCV20 no

Pneumocócica conjugada 2 meses – Rede esquema 3+1 – IM

(PCV13, PCV15 ou PCV20) 1.^a dose privada maior cobertura de sorotipos

(inclusive 19A e

3, prevalentes

no Brasil)

Meningite e

sepsis por

2 meses – Rede

Meningococo B IM Neisseria

1.^a dose privada

meningitidis

sorogrupo B

Meningite e

sepsis por

Neisseria

meningitidis

sorogrupos A,

2 meses – Rede

Meningococo ACWY (MenACWY) IM C, W e Y –

1.^a dose privada

amplia

cobertura frente

à MenC isolada

(SBP

2025/2026)

A partir de

6 meses –

antecipa Influenza A e B

Influenza (gripe) – início da SUS / indicação a IM – ver protocolo

temporada Privada

partir dos sazonal do MS

2m em alto

risco

Imunoprofilaxia contra Vírus

Sincicial Respiratório (VSR)

Anticorpo



monoclonal –

Dose única protege contra

– 1.º ano bronquiolite

Rede

Nirsevimabe (Beyfortus®) de vida IM grave por VSR.

privada

(qualquer Aplicar antes ou

momento) no início da

temporada (out–

mar no Brasil)

Palivizumabe (Synagis®) – Mensal – SUS Prematuros

IM

grupos de alto risco durante a (critérios <29sem,

Este documento é informativo e não substitui a consulta médica individualizada | Pag. 4

Orientações ao Lactente 1-2 Meses | SBP | AAP | AEP | NICE | MS Brasil | Harvard

temporada CONITEC) cardiopatia

de VSR / Privada congênita,

doença

pulmonar

crônica da

prematuridade

Vírus Sincicial Respiratório (VSR) — O que os pais precisam saber O VSR é a principal causa de bronquiolite e hospitalização por doença respiratória em lactentes menores de 1 ano no Brasil. A infecção grave pode levar à internação em UTI, uso de oxigênio e ventilação mecânica.

Nirsevimabe (Beyfortus®) — imunoprofilaxia passiva:

- Anticorpo monoclonal de longa duração — 1 dose única IM protege por toda a temporada de VSR
- Indicado pela SBP 2025/2026 para TODOS os lactentes no 1.º ano de vida — dose única, a qualquer momento, independente da sazonalidade. Aplicar o mais precocemente possível, idealmente na maternidade antes da alta.
- Prioridade absoluta: prematuros, cardiopatas, pneumopatas crônicos e imunodeprimidos
- Disponível na rede privada — palivizumabe disponível pelo SUS para grupos de alto risco (critérios CONITEC)

Medidas preventivas complementares:

- Higienização das mãos antes de tocar o bebê — medida mais eficaz de prevenção
- Evitar ambientes fechados com muitas pessoas e pessoas com sintomas respiratórios
- Não fumar nem expor o bebê à fumaça — tabagismo passivo aumenta gravidade do VSR
- Aleitamento materno exclusivo — reduz risco de hospitalização por infecção respiratória em até 72%
- Febre após vacina: paracetamol ou ibuprofeno (conforme orientação do pediatra) — nunca AAS
- Compressa fria no local da aplicação se houver dor ou endurecimento
- Observar o bebê por 20 minutos na unidade de saúde após vacinação



- Reações graves (choro inconsolável por mais de 3h, febre acima de 40 °C, convulsão): ir ao pronto-socorro imediatamente
- Manter o bebê em aleitamento materno antes e após a vacinação — reduz dor e desconforto (Harvard | AAP)

Consulta de puericultura — 2 meses — SBP | MS Brasil A consulta dos 2 meses é uma das mais importantes: avaliação completa do crescimento e desenvolvimento, pesagem, medição, vacinação completa e orientações. Levar a Caderneta de saúde da criança. Anotar dúvidas com antecedência para não esquecer durante a consulta.

Icterícia neonatal — SBP | NICE | Harvard A icterícia fisiológica deve estar resolvida até os 14 dias de vida. Se o bebê ainda apresentar cor amarelada após 2 semanas, ou se a icterícia se intensificar, comunicar o pediatra imediatamente. Icterícia prolongada pode indicar colestase hepática ou outras condições que requerem investigação.

Este documento é informativo e não substitui a consulta médica individualizada | Pag. 5

Orientações ao Lactente 1-2 Meses | SBP | AAP | AEP | NICE | MS Brasil | Harvard

5. Desenvolvimento e Estimulação

Marco mais esperado deste período: o sorriso social

O Sorriso Social — Marco do 1.º ao 2.º mês Entre 4 e 8 semanas, o bebê começa a sorrir em resposta ao rosto e a voz dos cuidadores. É o primeiro sinal social intencional — indica que o sistema nervoso central está se desenvolvendo adequadamente. Responda com sorriso, fala suave e contato visual: isso é estimulação neurológica fundamental (Harvard | AAP | SBP).

Desenvolvimento motor Desenvolvimento cognitivo

- Sustenta a cabeça brevemente • Fixa o olhar por mais tempo — quando no colo rastreia objetos 90° a 180°
- Levanta a cabeça por alguns segundos • Reconhece rostos familiares
- Reage a vozes conhecidas —
- Mãos ainda em punho — começa a acalmar ao ouvir os pais
- Abre levemente • Atenção a objetos coloridos e de alto contraste
- Reflexos primitivos ainda presentes e normais • Preferência por padrões
- Movimentos dos membros mais geométricos complexos simétricos e fluidos

Desenvolvimento da linguagem Desenvolvimento social e emocional

- Emite sons guturais e vogais ('ah', 'eh', 'oh') semanas (4-8)
- Sorriso social responsivo (4-8)
- Choro com diferentes tonalidades • Calma-se ao ser pego no colo para diferentes necessidades pelos cuidadores
- Responde a voz com vocalizações • Choro diminui progressivamente
- Reciprocas como forma de comunicação
- Protoconversa: alterna sons com o • Começa a demonstrar preferência



cuidador pelos cuidadores principais

- Falar, cantar e ler regularmente
- Vínculo seguro se consolida com acelera o desenvolvimento da fala respostas consistentes

Estimulação adequada para 1-2 meses — Harvard | AAP | SBP

Estimulação sensorial O que evitar

- Falar e cantar diretamente para o
- Telas (TV, celular, tablet) — sem rosto do bebê

indicação em menores de 2 anos

- Objetos preto e branco ou de cores (AAP)

vivas a ~30 cm

- Estimulação excessiva antes de

- Música suave — vozes humanas dormir

são mais estimulantes que

- Ambientes muito barulhentos por instrumentos

períodos prolongados

- Toque suave e massagem no corpo
- Ignorar o choro sistematicamente

— fortalece o vínculo — prejudica o vínculo

- Tummy time supervisionado: 2-5 minutos, 3-4x ao dia
- Sacudir, jogar para cima ou movimentos bruscos

- Pele a pele continua sendo benéfico neste período sem supervisão
- Deixar o bebê acordado sozinho

Este documento é informativo e não substitui a consulta médica individualizada | Pag. 6

Orientações ao Lactente 1-2 Meses | SBP | AAP | AEP | NICE | MS Brasil | Harvard

6. Choro, Cólica e Manejo do Estresse

Pico de cólica ocorre entre 6 e 8 semanas — depois melhora

Pico de choro entre 1 e 2 meses — Harvard | AAP | SBP O volume total de choro diário atinge o pico entre 6 e 8 semanas de vida (choro acumulado pode chegar a 2-3 horas por dia). Isso é esperado, biologicamente normal e independe dos cuidados dos pais. A boa notícia: melhora espontaneamente após os 3 meses.

Cólica do lactente Intervenções eficazes

- Critério de Wessel: choro > 3h/dia, > 3 dias/semana, > 3 semanas
- Movimento rítmico: balanço suave, passeio de carrinho

- Pico entre 6-8 semanas, melhora
- Barulho branco: ventilador, espontânea até 3-4 meses aspirador de folha, apps

- Causa multifatorial — não é 'gás' específicos simplesmente
- Sução não nutritiva (chupeta)

- Não indica problema de saúde
- Contato pele a pele e método grave na maioria dos casos canguru

- Comunicar ao pediatra antes de
- Massagem abdominal suave no



tentar qualquer medicamento sentido horário

- Banho morno como distrator

Cólica e dieta materna — AEP | SBP | NICE A evidência para restrição dietética materna como causa de cólica é limitada. Restrição de leite de vaca e derivados pode ser tentada por 2 semanas com avaliação do resultado, mas somente com orientação médica. Probióticos (*Lactobacillus reuteri*) mostram algum benefício em estudos — discutir com o pediatra.

- A Síndrome do Bebê Sacudido causa lesões cerebrais irreversíveis e pode ser fatal
- Se você estiver no limite: deite o bebê em local seguro, saia do quarto, respire fundo por 5 minutos
- Chame um familiar, amigo ou vizinho para ajudar — pedir ajuda é um ato de amor
- Ligue para o pediatra, UPA ou CAPS se sentir que pode perder o controle
- O estresse de ouvir o bebê chorar é normal — você não está falhando como pai ou mãe

7. Higiene e Cuidados Basicos

Rotina de cuidados para 1-2 meses

Banho Pele e higiene diária

- 2 a 3 vezes por semana e • Trocar fralda a cada 2-3 horas ou

suficiente quando suja

- Água morna (~37 °C), ambiente • Creme de barreira (óxido de zinco)

sem corrente de ar previne dermatite

- Sabonete infantil neutro sem • Limpar olhos com gaze úmida do

fragrância canto interno para externo

Este documento é informativo e não substitui a consulta médica individualizada | Pag. 7

Orientações ao Lactente 1-2 Meses | SBP | AAP | AEP | NICE | MS Brasil | Harvard

- Coto já deve ter caído — cuidar da • Soro fisiológico nasal se

cicatriz umbilical necessário

- Secar bem as dobras de pele • Cortar unhas com tesoura

(pescoço, axila, virilha) arredondada durante o sono

- Evitar produtos perfumados • Não usar cotonetes em ouvidos ou narinas

Cuidados com a cicatriz umbilical Vitamina D e sol

- Após a queda do coto, pode haver pequena • Vitamina D via

crosta residual suplementação oral (400

- Continuar higienizando com álcool 70% até UI/dia) — obrigatória

cicatrização completa • Protetor solar não

- Granuloma umbilical (tecido rosado indicado para menores de

persistente): comunicar ao pediatra 6 meses

- Odor, secreção, vermelhidão ou • Sol direto na pele deve



sangramento: consultar imediatamente ser evitado nesta faixa etária

Banho de sol Exposição Solar no RN — O que a SBP, AAP e SBD recomendam (2022- 2025) A exposição solar direta NÃO é recomendada para bebês menores de 6 meses (SBP / AAP / Sociedade Brasileira de Dermatologia — SBD, 2022). A pele do recém-nascido é 30-40% mais fina que a do adulto, produz melanina insuficiente e não tem proteção natural eficaz contra a radiação UV. A vitamina D deve ser fornecida por suplementação oral (400 UI/dia) — o sol não é uma fonte segura ou confiável nessa faixa etária. Passeios ao ar livre são benéficos, desde que o bebê esteja protegido da luz solar direta.

Passeios ao ar livre – como proteger 0 que NÃO fazer – exposição solar é o bebê contraindicada antes dos 6 meses

- NÃO expor o bebê ao sol direto • Proibido: sol entre 10h e 16h —

antes dos 6 meses – a pele não risco de queimadura em minutos tem proteção natural adequada • Não usar protetor solar em (SBP/AAP/SBD) menores de 6 meses (AAP | SBP)

- Manter o bebê à sombra durante • Não expor a cabeça diretamente

todo o passeio – sombra ao sol – usar chapéu ou sombra estrutural (toldo, capota do parcial carrinho) é mais eficaz que sombra • Não deixar o bebê em sol direto de árvore por mais de 15 minutos

- Expor partes do corpo: rostos, • Não realizar banho de sol em dias

bracinhos, perninhas – sem retirar muito quentes (>28 °C) toda a roupa • Evitar roupas escuras – absorvem

- A criança pode estar no colo ou no mais calor

carrinho — sempre supervisionada • Nunca deixar o bebê sozinho

- Vidro bloqueia os raios UVB — durante o banho de sol exposição à janela NÃO sintetiza vitamina D e NÃO trata icterícia; mas também não há motivo para expor o bebê ao sol direto através da janela
- Ambientes ventilados e frescos são preferencias — evitar superaquecimento

Este documento é informativo e não substitui a consulta médica individualizada | Pag. 8

Orientações ao Lactente 1-2 Meses | SBP | AAP | AEP | NICE | MS Brasil | Harvard

- Verificar temperatura do ambiente antes de expor o bebê

Sol e vitamina D — por que suplementar mesmo tomando sol? — AAP | SBP | Harvard A exposição solar em bebês amamentados raramente é suficiente para suprir as necessidades de vitamina D no Brasil urbano. Fatores como poluição, uso de roupas, exposição limitada e variação sazonal



reduzem a síntese cutânea. Por isso, a suplementação oral de 400 UI/dia é mantida independentemente do banho de sol.

8. Sinais de Alerta

Quando procurar atendimento médico imediato

Procure pronto-socorro **IMEDIATAMENTE** se o bebê apresentar:

- Febre ≥ 38 °C — em menores de 3 meses é sempre uma EMERGENCIA pediátrica
- Dificuldade respiratória: batimento de asas do nariz, tiragem intercostal, gemido ao respirar
- Cianose: coloração azulada em lábios, língua, unhas ou ao redor da boca
- Letargia: não acorda para mamar, hipotonia generalizada, olhar fixo
- Convulsões ou movimentos anormais repetitivos
- Fontanela anterior muito tensa ou abaulada
- Vômitos em jato repetidos ou conteúdo bilioso (verde)
- Icterícia que se intensifica após 2 semanas de vida
- Bebê que não ganhou peso ou perdeu peso nas últimas 2 semanas
- Recusa alimentar por mais de 6 horas seguidas

Contate o pediatra em breve se observar:

- Ausência total de sorriso social após 8 semanas
- Bebê que não fixa o olhar em rostos ou objetos
- Sem resposta a sons — não se assusta com ruídos altos
- Choro inconsolável por mais de 3 horas sem resposta a nenhuma intervenção
- Menos de 6 fraldas molhadas por dia
- Fezes com sangue, muco ou coloração branca (acolia)
- Dermatite de fralda que não melhora em 3–5 dias com cuidados locais
- Qualquer dúvida sobre o desenvolvimento — não hesite em perguntar

9. Saúde Mental dos Cuidadores

O bem-estar dos pais é parte integrante dos cuidados ao bebê — NICE | SBP | Harvard

Depressão pós-parto Esgotamento parental

- Pode surgir ou persistir no 1.º e 2.º
- Privação de sono acumulada
- 9 meses prejudica saúde física e mental
- Sintomas: tristeza persistente, • Dividir as noites com o parceiro de
- ansiedade, insônia, irritabilidade forma estruturada
- Afeta até 20% das mães e até 10% • Dormir quando o bebê dorme —
- dos pais prioridade máxima

Este documento é informativo e não substitui a consulta médica individualizada | Pag. 9

Orientações ao Lactente 1–2 Meses | SBP | AAP | AEP | NICE | MS Brasil | Harvard

- Não é fraqueza — é uma condição • Reduzir demandas não essenciais
- médica tratável (casa, visitas, obrigações)
- Triagem sistemática recomendada • Aceitar ajuda concreta: refeições,



pelo NICE e Harvard na consulta compras, cuidados com o bebê de 4–6 semanas • Cuidar de si não é egoísmo – é

- Buscar ajuda e fundamental — condição para cuidar do outro psicoterapia e/ou medicação são eficazes

Rede de apoio e recursos — MS Brasil | SBP | Harvard Health Grupos de apoio a amamentação: IBFAN, bancos de leite humano (REDEBLH). Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para suporte em saúde mental. Consultas na UBS com enfermeiro e assistente social. Visita domiciliar pelo Programa Saúde da Família. Em crise emocional aguda: Hospital de referência

Paternidade ativa e outros cuidadores — AAP | NICE | Harvard A participação ativa do pai ou co-cuidador desde os primeiros meses tem benefícios comprovados: reduz estresse materno, fortalece o vínculo pai-filho e favorece o aleitamento materno. Dividir banhos, trocas, acalmar o bebê e o cuidado noturno não é 'ajuda' — é corresponsabilidade parental.

Referencias e Fontes

SBP — Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Puericultura, Calendário Vacinal e Departamento Científico de Aleitamento Materno, 2023. Nota de Alerta sobre Vitamina D, 2022.

AAP — American Academy of Pediatrics. Safe Sleep Policy Statement (2022); Breastfeeding and the Use of Human Milk (2022); Bright Futures: Guidelines for Health Supervision, 4th Ed.; Vitamin D Supplementation for Infants.

AEP — Associação Espanhola de Pediatria. Manual de Lactância Materna, 3.ª ed.; Guias de Seguimiento del Recien Nacido de Riesgo, 2023; Calendário de Vacinação. NICE — National Institute for Health and Care Excellence. Postnatal care (NG194), 2021; Neonatal infection (NG195); Faltering growth (NG75); Postnatal depression — clinical guidance.

MS Brasil — Ministério da Saúde do Brasil. Caderneta de Saúde da criança; Calendário Nacional de Imunização; Protocolo de Triagem Neonatal; Guia de Vigilância do Desenvolvimento Infantil.

Harvard — Harvard Medical School / Harvard Health Publishing. Infant Development: Milestones, Tips and Red Flags (2023); Center on the Developing Child — Serve & Return Interactions; Division of Sleep Medicine — Infant Sleep Guidelines; Massachusetts General Hospital — Postpartum Depression Screening.

Este documento é informativo e não substitui a consulta médica individualizada. Em caso de dúvidas ou emergências, entre em contato com o pediatra ou dirija-se ao pronto-socorro pediátrico mais próximo.

Este documento é informativo e não substitui a consulta médica individualizada | Pag. 10