



ORIENTAÇÕES: 3 A 4 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 PARA LACTENTES DE 3 A 4

MESES Guia para Pais e Cuidadores Referências: SBP · AAP · NICE · AEP · Harvard Medical School

1. Desenvolvimento Esperado (3-4 Meses)

Entre o 3.º e o 4.º mês o bebê consolida conquistas do bimestre anterior e exibe um salto notável na interação social, no controle motor axial e na exploração sensorial. É uma das fases mais recompensadoras para os pais.

Domínio Marcos Esperados Referência

Motor Sustenta a cabeça firmemente em prono (90°) e SBP / AAP
grosseiro sentado com apoio; apoia-se nos antebraços; início do rolar (costas→lado) ao fim do 4.º mês

Motor fino Alcança objetos intencionalmente; segura e chacoalha AAP / Harvard
brinquedos; junta as mãos na linha média; leva objetos à boca sistematicamente

Linguagem / Gorjeios e arrulhos variados ('goo', 'aguu'); vocaliza NICE / AEP

Audição em resposta à fala; ri às gargalhadas; busca a fonte sonora virando a cabeça

Social / Sorriso social amplo e frequente; reconhece rostos SBP / AAP

Cognitivo familiares; inicia interação (vocaliza para chamar atenção); reage a expressões emocionais

Visão Segue objetos em arco completo de 180°; fixa e Harvard / AEP
reconhece o próprio rosto no espelho; interesse por cores vivas e detalhes

Regulação Ciclos de sono mais longos à noite (5–6 h contínuas); NICE / Harvard
estados de vigília mais definidos; previsibilidade crescente de rotina

2. Alimentação

2.1 Aleitamento Materno Exclusivo (AME) — Continua sendo a

prioridade SBP, OMS e AAP reforçam que o leite materno exclusivo deve ser mantido até o 6.º mês completo. Nenhum alimento sólido, suco, água ou chá deve ser introduzido nesta fase.

Frequência e duração das mamadas

- Entre 3 e 4 meses, a maioria dos bebês mama 7-9 vezes em 24 horas — o espaçamento entre mamadas começa a aumentar naturalmente.
- 'Crises de crescimento' são comuns ao redor de 3 meses: o bebê pede mais



mamar por 2–4 dias, estimulando aumento da produção — não interpretar como insuficiência de leite.

- Sinais de ingestão adequada: 5–6 fraldas molhadas/dia, fezes regulares

(frequência altamente variável em amamentados — de várias/dia a 1 vez por semana é normal), crescimento ponderado satisfatório.

Produção de leite e cuidados com a mama

- Ofereça sempre as duas mamas por mamada, alternando a mama de início.
- Evite suplementar com fórmula sem indicação médica — interfere diretamente

na produção.

- Mastite: endurecimento, dor e febre na mãe exigem avaliação médica;

amamentar geralmente deve ser mantido (SBP/ABraME).

Fórmula infantil (quando indicada)

- Volume de referência: 150–180 mL/kg/dia divididos em 6–8 mamadas

(AAP/SBP).

• Ao redor dos 3–4 meses, bebês com fórmula tendem a espaçar mais as mamadas (a cada 3–4 h).

- Nunca diluir nem concentrar a fórmula além das instruções do fabricante.

3. Sono

Aos 3–4 meses, os bebês dormem em média 14–16 horas por dia (National Sleep Foundation). O ciclo circadiano começa a se organizar: períodos noturnos mais longos (5–6 h contínuas são comuns) e cochilos diurnos mais previsíveis — geralmente 3 por dia.

3.1 Ambiente Seguro para o Sono (Safe Sleep — AAP 2022 /

SBP)

- Sempre posicionar o bebê em decúbito dorsal (de costas) para dormir — até que role de forma autônoma e consistente nos dois sentidos.
- Superfície firme, plana e exclusiva para bebês (berço, moisés ou mini-berço com colchão firme); sem travesseiros, mantas soltas, protetores ou pelúcias dentro do berço.
- Berço no quarto dos pais (room-sharing sem bed-sharing) — recomendado pelo menos até os 6 meses (AAP).
- Temperatura do quarto: 20–22 °C; vestuário: uma camada a mais que o adulto, sem gorros internamente.
- Chupeta na hora de dormir reduz risco de morte súbita (SIDS) — pode ser oferecida após amamentação estabelecida.

3.2 Rotina e Higiene do Sono

A introdução de uma rotina noturna simples e consistente é especialmente eficaz a partir dos 3 meses (NICE/Harvard):

- Sequência sugerida: banho morno → massagem suave → amamentação/mamadeira → luz baixa → canção de ninar → berço.
- Deitar o bebê sonolento, mas ainda acordado, começa a criar a associação entre berço e sono.



- Exponha o bebê à luz natural pela manhã e reduza estímulos 1 hora antes do sono noturno.
- Variações no tempo de adormecimento são normais; persistência e consistência são a chave.

4. Vacinação

O 4.º mês é um marco vacinal importante: é quando se completa a 2.ª dose de todas as vacinas iniciadas no 2.º mês. A série primária de doses é essencial para garantir proteção adequada.

O calendário abaixo reflete as recomendações da SBP (2025/2026) com maior cobertura vacinal disponível, incluindo vacinas da rede privada. Confirme com seu pediatra quais foram aplicadas no 2.º mês.

Calendário do 4.º Mês — Melhor Cobertura (SBP 2025/2026)

Vacina Doenças Protegidas Via / Dose

Hexavalente (DTPa + Difteria, Tétano, Coqueluche acelular, IM – 2.ª dose
IPV + Hib + HepB) Poliomielite, Haemophilus influenzae b,
Hepatite B

Pneumocócica 13, 15 ou 20 sorotipos de Streptococcus IM – 2.ª dose
conjugada (PCV13, pneumoniae – SBP recomenda máxima
PCV15 ou PCV20) cobertura disponível no esquema 3+1

Rotavírus (VORH ou Gastroenterite grave por rotavírus V0 – 2.ª dose
RV5 pentavalente)

Meningocócica ACWY Doença meningocócica sorogrupos A, C, IM – 2.ª dose
conjugada WeY

Meningocócica B (MenB) Doença meningocócica sorogrupo B IM – 2.ª dose
(Neisseria meningitidis B)

Nirsevimabe Prevenção de bronquiolite grave por Vírus IM – dose única
(Beyfortus®) – anticorpo Sincicial Respiratório (VSR) – nova
monoclonal VSR indicação SBP 2025/2026. Se ainda não
aplicado no 2.º mês, aplicar nesta
consulta.

Comparativo: Rede Pública (PNI/SUS) × Rede Privada (SBP 2025/2026)



Vacina PNI / SUS Rede Privada (SBP)
DTP + componente Pentavalente (DTP célula Hexavalente (DTPa – acelular (Pertussis) inteira) acelular, menos reatogênica)
Poliomielite VIP inativada (separada) Incluída na Hexavalente
Pneumocócica PCV10 (10 sorotipos) PCV13, PCV15 ou PCV20 –
SBP 2025/2026 amplia
recomendação para máxima
cobertura de sorotipos
Meningocócica MenC (sorogrupo C apenas) MenACWY (sorogrupos A, C, W, Y)
Meningocócica B Não disponível no SUS MenB – recomendada pela
SBP a partir de 2 meses
VSR (Vírus Sincicial Não disponível no SUS Nirsevimabe (Beyfortus®) –
Respiratório) (prematuros e alto risco em dose única IM, a qualquer
avaliação pelo CTAI) momento no 1.º ano,
independente da sazonalidade
(SBP 2025/2026)

Após a vacinação: febre baixa (<38,5 °C), irritabilidade e endurecimento no local da aplicação são reações normais. Paracetamol pode ser administrado conforme orientação médica.

5. Cuidados Gerais

5.1 Banho

- Diário ou em dias alternados; água morna (~37 °C); duração de 5-10 minutos.
- Produtos: sabonete e shampoo infantis sem perfume e hipoalergênicos (pH neutro).
- O banho na rotina noturna tem efeito relaxante comprovado — ótimo gatilho para o sono.
- Nunca deixe o bebê sozinho na banheira, nem por instantes.

5.2 Higiene Oral

- Limpar gengivas e mucosa oral com gaze ou dedeira úmida após cada mamada (SBP/AAP).
- Os primeiros dentes podem surgir a partir dos 4-6 meses — aumento de salivação e irritabilidade são sinais frequentes (dentição).

5.3 Cólica do Lactente

A cólica do lactente (critérios de Wessel/Roma IV) tende a melhorar significativamente entre o 3.º e o 4.º mês, desaparecendo na maioria dos casos até o 5.º mês.

- Manobras úteis: colo em decúbito ventral (barriga para baixo sobre o antebraço), massagem abdominal circular no sentido horário, movimento de bicicleta com as pernas.
- Simethicona, probióticos (*L. reuteri* DSM 17938) e dieta de exclusão materna



podem ser discutidos com o pediatra (evidências variáveis — SBP/AEP).

- Descartar sempre causas orgânicas (refluxo, alergia à proteína do leite de vaca — APLV, infecção) antes de atribuir ao diagnóstico de cólica funcional.

5.4 Sol e Vitamina D

- Manter suplementação de Vitamina D 400 UI/dia para bebês em AME ou ingerindo menos de 1 L/dia de fórmula (SBP/AAP 2022).
- Exposição solar direta não é recomendada antes dos 6 meses — risco de queimadura.

5.5 Refluxo Gastroesofágico Fisiológico

Regurgitação frequente é normal nessa faixa etária ('baby happy spitter'). Distinga de DRGE:

- Refluxo fisiológico: bebê contente, ganha peso adequadamente, regurgita sem sofrimento.
- DRGE (patológico): choro/arqueamento após mamadas, recusa alimentar, ganho de peso insuficiente, tosse crônica — avaliação pediátrica necessária.
- Medidas posturais: manter o bebê ereto 20–30 min após cada mamada; evitar compressão abdominal.

6. Estimulação e Desenvolvimento Socioemocional

6.1 Estimulação Motora

- Tummy time: ampliar progressivamente para 20–30 min/dia, distribuídos ao longo do dia sob supervisão — fundamental para força cervical, escapular e prevenção de plagiocefalia posicional (AAP/Harvard).
- Posicionar objetos coloridos e sonoros levemente fora do alcance incentiva o bebê a se mover e alcançar.
- Apoiar o bebê sentado com suporte lateral (boppy/almofada em U) por breves períodos, sempre supervisionado.
- Evitar o uso excessivo de bouncer, bebê-conforto e suportes que mantêm o bebê em posição semireclinada por longos períodos — reduzem o tempo ativo.

6.2 Estimulação Cognitiva e de Linguagem

- Converse com o bebê olho a olho, aguardando sua 'resposta' — protocolo de protoconversa estimula os circuitos de linguagem (Harvard Center on the Developing Child).
- Nomear objetos, pessoas e ações durante as rotinas ('agora vamos trocar a fralda', 'aqui está o seu brinquedo').
- Livros de banho ou borracha com imagens de rostos e cores vivas já despertam atenção.
- Espelhos inquebrável infantis: o bebê se fascina com o próprio reflexo — estimulam autoconsciência e imitação.



6.3 Vínculo Afetivo e Regulação Emocional

- Responsividade parental consistente (responder ao choro, ao sorriso, à vocalização) é o fundamento do apego seguro — base de saúde mental ao longo da vida (NICE/Harvard).
- Massagem infantil: movimentos suaves e ritualizados reduzem cortisol, melhoram sono e fortalecem o vínculo — 10–15 min/dia após o banho (AEP).
- Reduzir tempo de tela no ambiente do bebê: não há benefício cognitivo antes dos 18–24 meses (AAP); conversas ao vivo são infinitamente superiores.

7. Sinais de Alerta — Contate o Médico

Procure atendimento médico se observar qualquer um dos seguintes sinais:

Sinal Possível Significado

Febre ≥ 38 °C (axilar) em bebê < 3 meses ou Infecção bacteriana – avaliação urgente febre sem foco em > 3 meses por > 48 h (SBP/AAP)

Não sorri socialmente nem vocaliza após 3 meses Atraso neurológico – avaliação neuropediátrica

Não segura a cabeça em prono com suporte Hipotonia, atraso motor – avaliação após 4 meses necessária

Não segue objetos com os olhos ou não fixa rostos Alteração visual – oftalmopediatria urgente

Assimetria persistente de movimentos (não Hemiplegia, lesão neurológica – avaliação usa um lado igual ao outro)

Choro inconsolável > 3 h/dia por > 3 dias/semena após os 3 meses investigar

Recusa alimentar + perda ou estagnação de peso Doença sistêmica, DRGE grave, APLV

Vômitos em jato repetidos Estenose hipertrófica do piloro (típica até 3–4 meses)

Apneia, cianose (azulado em lábios/extremidades) Emergência respiratória – acionar SAMU 192

Fontanela anterior abaulada fora do episódio de choro Hipertensão intracraniana – emergência

8. Segurança

8.1 No Carro

- Cadeira de bebê (bebê conforto) voltada para a traseira do veículo, fixada no banco traseiro — obrigatório por lei (CTB/Resolução CONTRAN 277).
- Nunca colocar bebê em cadeira no banco dianteiro com airbag ativo (AAP).
- Ao redor dos 3–4 meses o bebê ganha maior controle cervical, mas a posição virada para trás é a mais segura até os 2 anos ou até o limite máximo de peso da cadeira.



8.2 Quedas e Superfícies Elevadas

- Com o início dos movimentos de rolar (~4 meses), o bebê pode surpreender os pais — nunca deixe sobre fraldário, sofá ou cama sem supervisão constante.
- Ao perceber o rolar, instale a proteção lateral do fraldário antes de cada troca.

8.3 Brinquedos e Objetos

- Nesta fase o bebê leva tudo à boca — garantir que brinquedos sejam atóxicos, sem peças pequenas soltas (risco de engasgo) e laváveis.
- Correntes, fitas, mantas com franjas e cordões: risco de estrangulamento — remover do ambiente de sono e do alcance do bebê.

8.4 Saúde do Cuidador

- Depressão pós-parto afeta 10–15% das mães e pode aparecer tardiamente, até o 6.º mês (Harvard/NICE). Tristeza persistente, ansiedade intensa, dificuldade de vínculo com o bebê ou pensamentos perturbadores merecem avaliação profissional imediata.
- Esgotamento parental é real — distribuir tarefas, aceitar ajuda e reservar momentos de autocuidado não é egoísmo, é necessidade.

9. Próxima Consulta — 6 Meses

Na consulta dos 6 meses serão avaliados:

- Peso, comprimento, perímetro cefálico e curvas de crescimento (OMS).
- Marcos do desenvolvimento neuropsicomotor para a faixa dos 6 meses.
- Vacinação do 6.º mês: 3.ª dose de Hexavalente, PCV13/15/20, MenACWY, MenB + Influenza 1.ª dose (2 doses no 1.º ano). Verificar Nirsevimabe VSR se ainda não aplicado.
- Orientações para Introdução Alimentar Complementar (IAC) — a iniciar no 6.º mês completo.
- Triagem para anemia ferropriva (hemograma) e outros exames de rotina conforme protocolo.
- Reavaliação do sono, amamentação e desenvolvimento global.

Referências Bibliográficas

- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Manual de Orientação: Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância. 4.ª ed., 2022.
- American Academy of Pediatrics (AAP). Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. 4th ed., 2017. Updated 2023.
- AAP Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. Safe Sleep Recommendations. Pediatrics, 2022; 150(1): e2022057990.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Postnatal Care Guideline [NG194]. London: NICE, 2021.
- Asociación Española de Pediatría (AEP). Manual de Lactancia Materna: De la Teoría



a la Práctica. 3.ª ed., 2022.

- Harvard Medical School. Child Development: Your Child's First 3 Years. Harvard Health Publishing, 2023.
- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Calendário de Vacinação — Atualização 2025/2026. Departamentos Científicos de Imunizações e Infectologia, outubro de 2025. • Ministério da Saúde (BR). Calendário Nacional de Vacinação 2025. Brasília: MS, 2025.

Este documento é de uso educativo e não substitui a consulta médica individualizada.