



# ORIENTAÇÕES: 4 A 5 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 4 A 5

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

## 1. Desenvolvimento Esperado (4-5 Meses)

Entre o 4.º e o 5.º mês o bebê entra em uma fase de grande mobilidade e exploração ativa do mundo. O rolar consolida-se, a preensão se torna intencional e a curiosidade por tudo que está ao redor cresce de forma vigorosa.

Domínio Marcos Esperados Referência

Motor Rola de costas para a barriga e vice-versa; sustenta- SBP / AAP  
grosseiro se em prono apoiando as mãos abertas; quando  
segurado sentado, mantém a cabeça alinhada sem  
oscilação

Motor fino Preensão palmar voluntária e transferência de objeto AAP / Harvard  
de uma mão para a outra; explora objetos levando à  
boca; bate objetos contra superfícies

Linguagem / Balbucios com consoantes iniciais ('ba', 'da', 'ma'); NICE / AEP  
Audição imita tons e cadências da fala; vocaliza em turnos de  
conversa; ri e gorjeia com interação

Social / Início da permanência do objeto (procura brinquedo SBP / AAP  
Cognitivo que caiu); distingue pessoas conhecidas de  
estranhos; antecipa rotinas (mama ao ver a  
mama/mamadeira)

Visão / Acuidade visual próxima da do adulto; explora Harvard / AEP  
Sensório texturas, sabores e temperaturas levando à boca;  
atento a detalhes pequenos

Regulação Sono noturno de 6–8 h contínuas é possível; 2–3 NICE / Harvard  
cochilos diurnos; 'regressão do sono dos 4 meses' –  
ciclos se reorganizam e despertares noturnos  
aumentam temporariamente

## 2. Alimentação

### 2.1 Aleitamento Materno Exclusivo (AME) — Ainda não

introduzir alimentos SBP, OMS e AAP são categóricos: a introdução alimentar complementar só deve ocorrer a partir do 6.º mês completo (180 dias de vida). Antecipá-la aumenta risco de infecções, alergias, obesidade e interfere na amamentação.

Distrações durante a mamada — comportamento normal aos 4–5 meses

- Nesta fase, o bebê se distrai facilmente com sons e movimentos ao redor,



interrompendo e retomando a mamada com frequência — comportamento esperado e transitório.

- Estratégias: ambiente calmo e com pouca estimulação durante as mamadas; quarto com luz suave; reduzir conversas com outras pessoas durante a mamada.

- O bebê pode compensar mamando mais à noite quando o ambiente está tranquilo — 'mamadas de recuperação noturna' são comuns nessa faixa.

Frequência e volume

- AME: 6–8 mamadas em 24 horas; o espaçamento entre mamadas pode chegar a 3–4 horas durante o dia.

- Fórmula: 150–180 mL/kg/dia em 5–6 mamadas, com volumes por mamada de 150–200 mL — confirmar com o pediatra.

- Sinais de fome suficientes: ganho de peso adequado, bebê ativo e satisfeito entre mamadas, fraldas molhadas regulares.

Dentição e amamentação

- A erupção dos primeiros dentes (incisivos inferiores) pode iniciar ao redor dos 4–6 meses — salivação intensa, irritabilidade e necessidade de morder são normais.

- Morder durante a mamada é frequente nessa fase; a mãe pode retirar o bebê do seio calmamente e retomar — o bebê aprende que morder encerra a mamada.

### 3. Sono

---

Aos 4–5 meses, os bebês dormem em média 12–15 horas por dia (National Sleep Foundation). O padrão noturno pode atingir 6–8 horas contínuas, mas é justamente nessa fase que surge a chamada 'regressão do sono dos 4 meses'.

#### 3.1 Regressão do Sono dos 4 Meses — O que é e como

atravessar Por volta dos 3,5–4,5 meses, a arquitetura do sono do bebê amadurece e passa a se assemelhar ao do adulto (ciclos de sono leve e profundo alternados). Isso frequentemente causa:

- Aumento abrupto de despertares noturnos após semanas de sono mais longo.
- Dificuldade de retornar ao sono sem ajuda do cuidador.
- Cochilos diurnos mais curtos e agitados.

É uma fase permanente de reorganização neurológica — não é regressão comportamental.

Estratégias recomendadas (NICE/Harvard):

- Manter consistência absoluta na rotina noturna (mesma hora, mesma sequência).
- Deitar o bebê sonolento mas acordado para que aprenda a adormecer de forma independente.
- Responder aos despertares com interação mínima (voz suave, sem acender luzes, sem estimular).
- Paciência — a regressão costuma resolver-se em 2–6 semanas com rotina estável.



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

SBP)

- Manter decúbito dorsal até que o bebê role nos dois sentidos de forma autônoma e consistente.

- Se o bebê já rola sozinho durante o sono, não é necessário reposicioná-lo — mas sempre iniciá-lo de costas.

- Superfície firme e plana; berço no quarto dos pais até pelo menos 6 meses

(AAP).

- Temperatura do quarto agradável; sem excessos de roupa, gorros ou cobertores soltos.

### 3.3 Cochilos Diurnos

- 2-3 cochilos por dia são o padrão nessa faixa — manhã, início da tarde e fim da tarde.

- Janela de vigília entre cochilos: em torno de 1,5-2 horas; sinais de sonolência (bocejo, olhos esfregando, perda de engajamento) indicam hora de dormir.

- Evitar cochilo vespertino tardio (após 17h) para não comprometer o sono noturno.

## 4. Vacinação

Entre o 4.º e o 5.º mês não há doses do calendário de rotina programadas para bebês que receberam todas as vacinas corretamente no 2.º e 4.º mês. Este é um bom momento para revisar a caderneta e verificar se há alguma dose em atraso.

Revisão da Caderneta — Doses que devem estar completas até agora

Vacina	Doses aplicadas até o 4.º mês	Próxima dose
Hexavalente (DTPa + Hib + HepB)	1.ª (2 meses) e 2.ª (4 meses)	3.ª dose — 6 meses
IPV + Hib + HepB		
Pneumocócica conjugada (PCV13, PCV15 ou PCV20)	1.ª (2 meses) e 2.ª (4 meses)	Reforço — 12-15 meses
Rotavírus (VORH / RV5)	1.ª (2 meses) e 2.ª (4 meses)	Série completa (2 ou 3 doses conforme produto)
Meningocócica ACWY conjugada	1.ª (2 meses) e 2.ª (4 meses)	3.ª dose — 6 meses; reforço — 12 meses



Vacina Doses aplicadas até o 4.º mês Próxima dose  
Meningocócica B (MenB) 1.ª (2 meses) e 2.ª (4 meses) 3.ª dose – 6 meses;  
reforço – 12–15 meses  
Nirsevimabe Aplicar se ainda não realizado – Não há reforço – dose  
(Beyfortus®) – anticorpo dose única IM, a qualquer única por temporada  
monoclonal VSR momento no 1.º ano de vida,  
independente da sazonalidade  
(SBP 2025/2026)

## Vacina Influenza (Gripe) – Atenção sazonal

A partir dos 6 meses, a vacina influenza é recomendada anualmente (SBP/AAP). No entanto, os conviventes do bebê — pais, irmãos e cuidadores — devem ser vacinados agora para proteger o lactente pelo efeito de 'casulo' (cocooning), especialmente durante a campanha anual de influenza.

- Adultos conviventes: dose anual de influenza recomendada.
- Gestantes e puérperas (amamentando): vacina influenza é segura e indicada.
- Bebê: aguardar os 6 meses completos para receber a 1.ª dose (duas doses no 1.º ano de vacinação).

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  
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) (avaliação em andamento pelo dose única IM, a qualquer  
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 Dentição — Primeiros Dentes

A erupção dos incisivos centrais inferiores costuma ocorrer entre 4 e 8 meses. Sinais comuns:

- Salivação intensa, irritabilidade, necessidade constante de morder — são



fisiológicos.

- Febre alta, diarreia e infecções NÃO são causadas pela dentição — se presentes, investigar outra causa (SBP/AAP).
- Mordedores de borracha ou silicone resfriados (não congelados) aliviam o desconforto.
- Evitar mordedores com gel interno, colares âmbar ou qualquer objeto não certificado pelo INMETRO.

## 5.2 Higiene Oral

- Limpar gengivas e mucosa com gaze ou dedeira úmida após cada mamada.
- Ao surgir o primeiro dente: escovar com escova infantil (cerdas macias, cabeça pequena) e pasta com flúor 1000–1100 ppm, na quantidade de um grão de arroz (SBP/ABOPREV 2022).

## 5.3 Cuidados com a Pele

- A pele do lactente ainda é mais sensível e permeável — produtos sem fragrância, corantes e parabenos.
- Eczema/dermatite atópica: pele seca, eritema e prurido em bochechas e dobras — hidratação frequente com emoliente sem fragrância; consultar pediatra se houver surtos frequentes.
- Dermatite de fraldas: troca frequente, pasta d'água ou creme de barreira a cada troca, exposição ao ar. Candidíase (lesões com bordas nítidas e satélites) exige antifúngico tópico por indicação médica.

## 5.4 Refluxo e Digestão

- A regurgitação tende a melhorar entre 4–6 meses com a maturação do esfíncter esofágico inferior.
- DRGE com prejuízo de crescimento, recusa alimentar ou sintomas respiratórios: avaliação pediátrica e possível investigação.

## 5.5 Sol e Vitamina D

- Manter suplementação de Vitamina D 400 UI/dia para bebês em AME ou com ingestão de fórmula < 1 L/dia (SBP/AAP 2022).
- Fotoproteção: evitar exposição solar direta antes dos 6 meses; protetor solar mineral pode ser aplicado em pequenas áreas expostas se necessário, após orientação médica.

# 6. Estimulação e Desenvolvimento Socioemocional

---

## 6.1 Estimulação Motora — Rolar e Sentar

- Tummy time: manter 20–30 min/dia distribuídos; estimule o bebê a alcançar brinquedos à frente e para os lados — isso motiva o rolar e fortalece os músculos do tronco.
- Quando o bebê já rola, deixe-o rolar livremente em superfície segura e sem



obstáculos — não restringir o movimento é fundamental para o desenvolvimento motor.

- Sentar com suporte nos joelhos ou com almofada em U por períodos curtos (2–5 min) estimula o equilíbrio — o sentar independente costuma surgir entre 6–8 meses.
- Evitar exoesqueletos (walkers/andadores): não antecipam o desenvolvimento e são contraindicados pela SBP e AAP por risco de queda e lesões.

## 6.2 Estimulação Cognitiva — Causa e Efeito

- Brinquedos que respondem à ação do bebê (chocalhos, mordedores texturizados, piano de pés) constroem a noção de causa e efeito — base do desenvolvimento cognitivo.
- Esconde-esconde com o rosto ('cucú-traz'): desenvolve permanência do objeto e antecipação — o bebê ri e busca o rosto escondido.
- Livros de tecido ou plástico com texturas e imagens de rostos e animais em alta definição continuam sendo excelentes estímulos visuais e táteis.
- Nomeie consistentemente objetos e ações do cotidiano — cada palavra ouvida constrói conexões neuronais (Harvard Center on the Developing Child).

## 6.3 Vínculo, Leitura e Telas

- Leitura compartilhada desde esta idade (mesmo que o bebê não compreenda o conteúdo) desenvolve vocabulário, atenção e o prazer de aprender — SBP recomenda 'ler junto' desde o nascimento.
- Nenhum conteúdo de tela (TV, celular, tablet) é benéfico para crianças menores de 18–24 meses, exceto videochamadas com familiares (AAP 2023).
- Interações face a face, música ao vivo, contato físico e conversas são os melhores 'aplicativos' para o cérebro nessa fase.

## 7. Sinais de Alerta — Contate o Médico

Procure atendimento médico se observar qualquer um dos seguintes sinais:

Sinal Possível Significado

Não rola em nenhum sentido após 5 meses Atraso motor – avaliação fisioterapêutica neuropediátrica

Não sustenta cabeça firmemente sentado Hipotonia axial – avaliação neurológica com apoio após 4 meses



#### Sinal Possível Significado

Não alcança nem tenta pegar objetos após 5 meses Atraso motor fino ou visual – avaliação

Ausência de balbucios e vocalizações após 4 meses Atraso de linguagem ou perda auditiva – triagem audiológica

Não reconhece rostos familiares ou não sorri após 6 meses Atraso socioemocional – avaliação do desenvolvimento de forma recíproca

Perda de habilidades já adquiridas Doença neurológica progressiva – urgente (involução de marcos)

Febre > 38 °C (axilar) sem foco aparente por > 48 horas Infecção bacteriana – avaliação e exames

Recusa alimentar com perda ou estagnação de peso DRGE grave, APLV, infecção, doença sistêmica

Choro inconsolável de início agudo e súbito Invaginação intestinal, hérnia encarcerada – emergência

Apneia, cianose ou alteração do nível de consciência imediatamente Emergência – acionar SAMU 192

## 8. Segurança

### 8.1 Bebê que Rola — Risco Aumentado de Queda

- O rolar surge nessa fase e frequentemente pega os pais de surpresa — NUNCA deixar o bebê sozinho sobre superfícies elevadas (fraldário, cama, sofá, trocador), nem por segundos.

- No fraldário: uma mão no bebê o tempo todo; idealmente, tudo que é necessário para a troca deve estar ao alcance antes de começar.

- Berço: a grade deve estar sempre travada; verificar que os espaços entre as barras são  $\leq 6$  cm (norma ABNT/CPSC).

### 8.2 Prevenção de Engasgo

- Bebês que levam tudo à boca: inspecionar o chão e superfícies acessíveis regularmente — moedas, tampas, pilões, botões e peças pequenas são letais.

- Teste do tubo de papel higiênico: qualquer objeto que caiba no tubo representa risco de engasgo para crianças menores de 3 anos.

- Nunca oferecer alimentos sólidos, pedaços de fruta ou papinha antes dos 6 meses — risco de engasgo e outros danos.

### 8.3 No Carro

- Bebê conforto voltado para a traseira, banco traseiro, sempre — independentemente da distância da viagem.

- Com o rolar, verificar que as tiras do cinto estão ajustadas corretamente (deve-se conseguir colocar apenas 2 dedos entre a tira e o peito do bebê).



## 8.4 Saúde Mental do Cuidador e Prevenção de Abuso

- A regressão do sono dos 4 meses causa exaustão intensa. Cuidadores exaustos têm maior risco de respostas impulsivas — se sentir que está no limite, coloque o bebê em lugar seguro (berço) e saia por alguns minutos.
- NUNCA sacudir o bebê — a síndrome do bebê sacudido (SBS) causa lesão cerebral grave ou morte mesmo com sacudidas que parecem suaves ao adulto (SBP/AAP/NICE).
- Peça ajuda: família, grupo de pais, psicólogo, pediatra — não há vergonha em precisar de suporte.

## 9. Próxima Consulta

Serão avaliados:

- Peso, comprimento, perímetro cefálico e índice peso/comprimento (curvas 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 detalhadas para Introdução Alimentar Complementar (IAC) — início a partir do 6.º mês completo (180 dias).
- Triagem de anemia ferropriva conforme necessidade avaliada pelo pediatra.
- Avaliação do sono, amamentação, desenvolvimento e saúde da família.

## 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.