



# ORIENTAÇÕES: 5 A 6 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 5 A 6

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

## 1. Desenvolvimento Esperado (5-6 Meses)

O 6.º mês é um divisor de águas: o bebê está prestes a sentar sem apoio, a começar a se alimentar e a demonstrar uma personalidade cada vez mais clara. É também o momento em que a curiosidade pelo mundo externo atinge um novo patamar.

#### Domínio Marcos Esperados Referência

**Motor** Senta com apoio leve ou brevemente sem apoio; rola SBP / AAP  
grosseiro com desenvoltura nos dois sentidos; em prono,  
apoia-se nas mãos estendidas ('posição de ioga');  
inicia movimentos de arrastar

**Motor fino** Preensão em pinça inicial (polegar + todos os AAP / Harvard  
dedos); transfere objetos com precisão entre as  
mãos; bate dois objetos; explora bordas e texturas  
com os dedos

**Linguagem** / Balbucios com sequências de sílabas ('bababa', NICE / AEP  
Audição 'dadada', 'mamama'); responde ao próprio nome;  
varia tom e volume conforme o estado emocional;  
imita expressões faciais e sons

**Social** / Permanência do objeto em desenvolvimento (procura SBP / AAP  
Cognitivo brinquedo escondido parcialmente); ansiedade de  
separação incipiente; reage a espelhos com  
interesse e sorriso; distinção clara entre familiares e  
estranhos

**Alimentação** / Interesse por alimentos ao ver adultos comendo; NICE / Harvard  
Oral movimentos de mastigação mesmo sem dentes;  
controle adequado da cabeça para sentar e iniciar a  
alimentação complementar

**Regulação** / Sono noturno consolidando-se em 6–10 h contínuas; NICE / Harvard  
Sono 2 cochilos diurnos mais estáveis; os despertares  
noturnos da regressão dos 4 meses tendem a  
melhorar



## 2. Alimentação

---

### 2.1 Aleitamento Materno — Manter até e após os 6 Meses

SBP, OMS e AAP recomendam aleitamento materno exclusivo até o 6.º mês completo (180 dias de vida) e manutenção do leite materno como alimento principal após o início da alimentação complementar, idealmente até os 2 anos ou mais.

O leite materno NÃO é substituído pela alimentação complementar

- A alimentação complementar COMPLEMENTA — não substitui — o leite materno. O leite continua sendo a principal fonte de energia e nutrientes no 2.º semestre de vida.

- Oferecer o leite materno antes das refeições sólidas nos primeiros meses de introdução alimentar, para garantir a ingestão láctea adequada.

- Bebês em fórmula: manter 600–800 mL/dia de fórmula após o início da alimentação complementar (AAP/SBP).

Crise de crescimento dos 6 meses

- Alguns bebês apresentam aumento temporário na demanda de mamadas ao redor dos 6 meses — comportamento fisiológico relacionado ao salto de desenvolvimento.

- Não interpretar como insuficiência de leite; responder à demanda por 3–5 dias resolve o episódio.

## 3. Introdução Alimentar Complementar (IAC)

---

A partir do 6.º mês completo (180 dias de vida), inicia-se a introdução alimentar. Esta é uma das etapas mais importantes do desenvolvimento infantil — ela molda o paladar, o microbioma intestinal e os hábitos alimentares pelo resto da vida.

### 3.1 Sinais de Prontidão — O Bebê Está Pronto Quando:

- Sustenta a cabeça firmemente e consegue sentar com apoio (controle cervical e de tronco adequados para engolir com segurança).

- Demonstra interesse pelos alimentos: acompanha com os olhos, tenta pegar comida, abre a boca quando vê alimentos.

- Reflexo de extrusão (expulsão da língua) diminuído — o bebê para de empurrar automaticamente tudo para fora com a língua.

- Idade mínima: 6 meses completos (180 dias). Antes disso, o sistema digestório e renal ainda não está maduro.



### 3.2 Abordagens da Introdução Alimentar

#### Abordagem Como Funciona Vantagens Atenção

Tradicional Alimentos amassados ou Controle de textura; Avançar (purês e em purê, oferecidos em facilita progressivamente papinhas) colher monitoramento da para grumos e ingestão pedaços até os 8–9 meses

#### Abordagem Como Funciona Vantagens Atenção

BLW (Baby-Led Alimentos em pedaços Autonomia, Bebê deve sentar Weaning) manejáveis, o bebê se variedade, sem apoio; alimenta sozinho com as desenvolvimento supervisão constante; mãos da coordenação adequar corte dos motora fina alimentos

Método BLISS BLW com alimentos ricos Combina Requer orientação (BLW com em ferro, energia e autonomia e profissional para segurança) textura adequada desde segurança garantir ingestão de o início nutricional ferro

### 3.3 Princípios Fundamentais da IAC (SBP/OMS/AAP)

- Oferecer alimentos da família, variados, coloridos e nutritivos — não criar cardápio separado para o bebê.
- Respeitar a saciedade: nunca forçar, distrair ou brigar para o bebê comer — pressão alimentar está associada a recusa crônica e transtornos alimentares futuros (AEP/Harvard).
- Introduzir 1 alimento novo a cada 2–3 dias para identificar intolerâncias ou alergias.
- Textura progressiva: início em purê/amassado → grumos → pedaços macios → consistência da família até os 12 meses.
- Sal: ZERO até os 12 meses. Açúcar: ZERO até os 24 meses (SBP/OMS).
- Mel: ZERO até os 12 meses — risco de botulismo infantil (potencialmente fatal).
- Leite de vaca in natura como bebida: ZERO antes de 12 meses como bebida principal (pode ser usado em preparações).



### 3.4 Alimentos Prioritários desde o Início

Grupo Exemplos Por que é Prioritário

Ferro heme (alta Carne vermelha, frango, Prevenção da anemia ferropriva – biodisponibilidade) fígado, peixe necessidade aumenta aos 6 meses (reservas maternas se esgotam)

Vegetais e legumes Abóbora, cenoura, Vitaminas, fibras e fitoquímicos; chuchu, abobrinha, construção do repertório de sabores beterraba

Leguminosas Feijão, lentilha, grão-de- Proteína vegetal, ferro não-heme, fibras bico, ervilha prebióticas

Cereais integrais Arroz integral, aveia, Energia, fibras, micronutrientes quinoa, batata-doce

Alérgenos Ovo, amendoim, glúten, Introdução precoce reduz risco de alergia prioritários peixe, leite de vaca (em alimentar (LEAP Study/AAP 2023) (introdução preparações) precoce)

### 3.5 O que Evitar e Por Quê

Alimento / Substância Motivo para Evitar

Sal e temperos com sódio Sobrecarga renal; formação de preferência por salgado; hipertensão na vida adulta

Açúcar, mel, melado, rapadura Cáries, preferência por doce, risco de botulismo (m < 12 meses)

Leite de vaca como bebida principal Baixo teor de ferro, alta carga renal de prot esperar 12 meses

Alimentos ultraprocessados Aditivos, excesso de sódio/açúcar, substituem (biscoitos, sucos de caixinha, alimentos reais in natura embutidos)

Peixes com alto teor de mercúrio Neurotoxicidade – optar por sardinha, salmão, (cação, peixe-espada, atum tilápia enlatado em excesso)

Alimentos com risco de engasgo Sempre cortar, amassar ou triturar conforme textur (uva inteira, cenoura crua, segura para a idade amendoim inteiro, nozes)

## 4. Sono

Aos 5-6 meses, os bebês dormem em média 12-15 horas por dia. A arquitetura do sono está mais madura e muitos bebês já conseguem períodos noturnos de 6-10 horas contínuas, com 2 cochilos diurnos regulares.

### 4.1 Ambiente Seguro para o Sono (Safe Sleep – AAP 2022 /

SBP)

- Decúbito dorsal para iniciar o sono — até que o bebê role de forma autônoma e



consistente nos dois sentidos. Bebê que já rola sozinho não precisa ser reposicionado.

- Superfície firme, plana e exclusiva; berço no quarto dos pais até pelo menos 6 meses (AAP).
- Berço sem objetos: sem travesseiros, mantas soltas, protetores ou pelúcias.
- Temperatura do quarto 20–22 °C.

## 4.2 Higiene do Sono e Autonomia para Adormecer

Aos 5–6 meses é o momento ideal para consolidar hábitos saudáveis de sono que durarão anos:

- Rotina noturna consistente (mesma sequência, mesmo horário): banho → massagem → amamentação/mamadeira → livro → canção → berço.
- Deitar sonolento mas acordado — fundamental para o bebê aprender a adormecer sozinho e voltar a dormir nos despertares noturnos sem depender do cuidador.
- Janela de vigília antes do sono noturno: 2–2,5 horas após o último cochilo.
- Cochilos: 2 cochilos diurnos bem espaçados (manhã e tarde); evitar cochilo após as 17h.

## 5. Vacinação — 6 Meses (3.ª Dose + Influenza)

O 6.º mês é um marco vacinal importante: 3.ª dose da série primária e início da vacinação anual contra influenza.

### Calendário do 6.º Mês — Melhor Cobertura (SBP 2025/2026)

Vacina Doenças Protegidas Via / Dose

Hexavalente (DTPa + Difteria, Tétano, Coqueluche acelular, IM – 3.ª dose  
IPV + Hib + HepB) Poliomielite, Haemophilus influenzae b,  
Hepatite B

Meningocócica ACWY Doença meningocócica sorogrupos A, C, IM – 3.ª dose  
conjugada WeY

Meningocócica B (MenB) Doença meningocócica sorogrupo B IM – 3.ª dose  
Influenza (gripe) Influenza A e B (cepas da temporada IM – 1.ª dose (2  
vigente) doses no 1.º ano  
de vacinação, com  
4 semanas de  
intervalo)

Pneumocócica 13, 15 ou 20 sorotipos de Streptococcus IM – 3.ª dose  
conjugada (PCV13, pneumoniae – SBP 2025/2026  
PCV15 ou PCV20) recomenda máxima cobertura no  
esquema 3+1

Nirsevimabe Prevenção de bronquiolite grave por Vírus IM – dose única  
(Beyfortus®) – anticorpo Sincicial Respiratório (VSR) – nova  
monoclonal VSR indicação SBP 2025/2026

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



Vacina PNI / SUS Rede Privada (SBP)  
DTP + componente Pentavalente (DTP célula Hexavalente (DTPa – acelular, acelular (Pertussis) inteira) 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 – 3.ª dose aos 6 meses

Vacina PNI / SUS Rede Privada (SBP)  
Influenza SUS (campanha anual – Rede privada – disponível todo  
checar disponibilidade para < 6 o ano  
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.  
Verificar se já foi aplicado (SBP  
2025/2026).

Após a vacinação: febre baixa (< 38,5 °C), irritabilidade e endurecimento local são reações normais. Na influenza, a 2.ª dose deve ser aplicada 4 semanas após a 1.ª no primeiro ano de vacinação — não esquecer de agendar.

## 6. Cuidados Gerais

### 6.1 Dentição — Primeiros Dentes

A erupção dos incisivos centrais inferiores é esperada entre 4-8 meses. Orientações:

- Salivação intensa, irritabilidade e necessidade de morder são fisiológicas — mordedores de silicone ou borracha resfriados (não congelados) aliviam o desconforto.
- Febre alta, diarreia e infecções NÃO são causadas pela dentição — se presentes, investigar outra etiologia (SBP/AAP).
- Ao surgir o primeiro dente: escovar com escova de cerdas macias e pasta fluoretada 1000-1100 ppm, na quantidade de um grão de arroz (SBP/ABOPREV 2022).
- Evitar colares âmbar, mordedores com gel e qualquer objeto não certificado pelo INMETRO.

### 6.2 Higiene Corporal

- Banho diário ou em dias alternados com sabonete infantil neutro; atenção redobrada nas dobras de pele que acumulam resíduos alimentares com o início da IAC.
- Limpeza nasal com soro fisiológico 0,9% em gotas — não usar spray



pressurizado; aspiração com bulbo nasal se necessário.

### 6.3 Vitamina D e Ferro

- Vitamina D 400 UI/dia: manter para bebês em AME ou com ingestão de fórmula < 1 L/dia (SBP/AAP 2022).
- Ferro: a partir do 6.º mês, a alimentação complementar com carnes e leguminosas deve suprir a demanda crescente de ferro. Hemograma de triagem é recomendado entre 6 e 12 meses pela SBP.
- Bebês prematuros ou com baixo peso ao nascer: podem necessitar de suplementação de ferro mais precoce — confirmar com o pediatra.

## 7. Estimulação e Desenvolvimento

---

### 7.1 Estimulação Motora — Rumo ao Sentar e ao Engatinhar

- Tummy time ativo: estimule o bebê a alcançar brinquedos à frente e de lado em prono — fortalece os músculos necessários para o engatinhar.
- Sentar com suporte mínimo: colocar brinquedos à frente e levemente para os lados enquanto o bebê está sentado estimula o equilíbrio e o controle de tronco.
- Deixar o bebê explorar o chão livremente (tapete de atividades): rolar, arrastar, tentar sentar e ficar em pé com apoio são movimentos naturais que não devem ser inibidos.
- Evitar exoesqueletos (walkers/andadores), cadeiras de balanço e dispositivos que limitam o movimento — contraindicados pela SBP e AAP.

### 7.2 Estimulação Cognitiva e de Linguagem

- Nomear objetos e ações de forma consistente e repetida — o vocabulário receptivo está se expandindo rapidamente.
- Brincadeiras de cucú-traz, esconde-esconde com brinquedos e empilhar/derrubar blocos desenvolvem permanência do objeto e causalidade.
- Canções com gestos (bater palmas, 'Serra, Serra Serrador') integram linguagem, ritmo e coordenação motora.
- Leitura diária — livros de tecido, borracha ou cartonados com imagens grandes e coloridas. SBP recomenda leitura compartilhada desde o nascimento como prática regular.

### 7.3 Alimentação como Estimulação

- A introdução alimentar é uma riquíssima oportunidade de estimulação sensorial: diferentes texturas, cores, cheiros, temperaturas e sabores enriquecem o desenvolvimento neurológico.
- Permitir que o bebê toque, amasse e explore os alimentos com as mãos — a bagunça é parte do aprendizado (BLW/BLISS).
- Refeição em família: o bebê aprende imitando — sentar à mesa junto aos adultos e irmãos é o melhor estímulo alimentar.



## 8. Sinais de Alerta — Contate o Médico

Procure avaliação médica se observar qualquer um dos seguintes sinais:

### Sinal Possível Significado

Não senta nem mesmo com apoio após 6 meses Hipotonia, atraso motor – avaliação meses fisioterapêutica e neuropediátrica

### Sinal Possível Significado

Não rola em nenhum sentido após 6 meses Atraso motor grosseiro – avaliação neurológica

Não responde ao próprio nome após 6 meses Perda auditiva, atraso de linguagem, TEA – meses triagem audiológica e do desenvolvimento

Não balbucia ('bababa', 'dadada') após 6 meses Atraso de linguagem ou perda auditiva – meses avaliação fonoaudiológica

Não demonstra interesse por alimentos ao Possível atraso sensorial ou motor oral ver adultos comendo avaliação

Perda de habilidades previamente adquiridas Doença neurológica progressiva – avaliação urgente

Recusa alimentar com perda ou estagnação DRGE, APLV, doença sistêmica – de peso investigar

Engasgo frequente durante as mamadas ou Disfunção de deglutição, refluxo – avaliação alimentação fonoaudiológica e pediátrica

Febre > 38 °C sem foco por > 48 h Infecção bacteriana – avaliação e exames

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

## 9. Segurança

### 9.1 Prevenção de Engasgo — Prioridade na IAC

- Com o início da alimentação complementar, o risco de engasgo aumenta. Diferencie engasgo de gag reflex (reflexo natural de proteção):
- Gag reflex (normal): bebê faz caretas, tossica ou cospe o alimento — é o mecanismo de segurança fisiológico. NÃO intervir.
- Engasgo verdadeiro: silêncio súbito, incapacidade de tossir, cianose — acionar SAMU 192 e aplicar manobra de Heimlich adaptada ao lactente.
- Cortes seguros para a faixa: alimentos macios, amassados ou cortados em tiras longas (não redondos) ou cubos menores que 1 cm.
- Nunca oferecer: uva inteira, cereja, amendoim inteiro, nozes, cenoura crua, maçã crua em pedaços, salsicha rodela redondas.

### 9.2 Prevenção de Quedas — Bebê que Senta e Tenta Ficar em

Pé

- Bebê que senta sem apoio pode tombar lateralmente de forma inesperada —



supervisão constante; chão com tapete acolchoado ao redor.

- Nunca deixar sozinho em superfície elevada (fraldário, cama, sofá) — o bebê se move mais rápido do que parece.
- Instalar grades de segurança nas escadas; verificar móveis com quinas pontiagudas ao nível do bebê.

### 9.3 No Carro e Passeios

- Bebê conforto ou cadeira de carro voltada para a traseira — obrigatório até o limite de peso do equipamento (AAP recomenda a posição traseira até os 2 anos ou até atingir o limite).
- Carrinho de bebê com cintos de segurança ajustados; nunca deixar o bebê sozinho no carrinho em superfícies inclinadas.

### 9.4 Segurança Alimentar

- Nunca deixar o bebê se alimentar sozinho sem supervisão direta — nem com chupeta de fruta, alimentadores de tela ou qualquer outro dispositivo autônomo.
- Bebê deve estar sentado, alerta e estável durante as refeições — nunca reclinado, no carrinho em movimento ou sonolento.

## 10. Próxima Consulta — 9 Meses

---

Na consulta dos 9 meses serão avaliados:

- Peso, comprimento, perímetro cefálico e curvas de crescimento (OMS) — avaliação nutricional com foco em anemia e déficit de micronutrientes.
- Marcos do desenvolvimento neuropsicomotor para a faixa dos 9 meses (engatinhar, sentar sem apoio, pinça fina, linguagem).
- Vacinação do 9.º mês: Febre Amarela (1.ª dose) + Tríplice Viral SCR (1.ª dose) + Meningocócica ACWY (reforço, rede privada).
- Revisão da introdução alimentar complementar: variedade, texturas, volume, recusa alimentar.
- Triagem de anemia ferropriva (hemograma) se não realizada aos 6 meses.
- Avaliação do sono, desenvolvimento socioemocional e dinâmica familiar.

### Referências Bibliográficas

- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Manual de Orientação: Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância. 4.ª ed., 2022.
- SBP. Departamento de Nutrologia: Documento Científico — Introdução Alimentar Complementar. 2023.
- American Academy of Pediatrics (AAP). Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. 4th ed., 2023.
- AAP Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. Safe Sleep Recommendations.



Pediatrics, 2022; 150(1): e2022057990.

- AAP Committee on Nutrition. Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. JPGN, 2017.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Postnatal Care Guideline [NG194]. London: NICE, 2021.
- Asociación Española de Pediatría (AEP). Recomendaciones para la Alimentación Complementaria. 2023.
- Harvard Medical School / Harvard Center on the Developing Child. The Science of Early Childhood Development. 2023.
- Du Toit G et al. Randomized Trial of Peanut Consumption in Infants at Risk for Peanut Allergy (LEAP Study). N Engl J Med, 2015.
- 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.