



# ORIENTAÇÕES: 6 A 9 MESES

## *Puericultura e introdução alimentar*

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 6 A 9

MESES Guia para Pais e Cuidadores Referências: SBP 2025/2026 · AAP · NICE · AEP · Harvard Medical School

## 1. Desenvolvimento Esperado (6-9 Meses)

O período de 6 a 9 meses é marcado por uma das transformações mais visíveis da infância: o bebê deixa de ser um recém-nascido dependente e se torna um explorador curioso, comunicativo e cada vez mais ativo. A velocidade das aquisições nessa fase é impressionante.

Domínio Marcos Esperados (6-9 m) Sinais que merecem atenção

Motor Senta sem apoio (6-7 m) · Engatinha ou Não senta sem apoio aos 9 meses  
grosseiro desloca-se no chão (7-9 m) · Puxa-se para m · Não sustenta peso nas  
ficar de pé com apoio (8-9 m) · Transfere pernas · Hipotonia ou  
peso de um lado para o outro em pé hipertonia marcantes

Motor fino Pinça com todos os dedos evoluindo para Não transfere objetos entre  
pinça refinada (polegar + indicador) · Bate as mãos · Não segura  
objetos · Vira páginas grossas · Explora objetos pequenos aos 9 m  
objetos na boca de forma menos intensa

Linguagem / Balbucio com sílabas variadas ('ba-ba', 'ma- Não balbucia aos 7 m · N  
Comunicação ma', 'da-da') · Responde ao próprio nome responde ao nome aos 9 m  
com consistência (6-7 m) · Proto- · Perda de habilidades  
declarações gestuais · Compreende 'não' e previamente adquiridas  
seu nome

Social / Ansiedade de separação clara e Ausência de expressão

Cognitivo estranhamento (pico 8-10 m) · Permanência facial social · Indiferença  
do objeto consolidada (procura o que foi total ao cuidador principal ·  
escondido) · Imitação de gestos e Não imita nenhum gesto  
expressões · Jogo de dar e receber

Alimentação Alimentação complementar em progressão · Recusa total de sólidos aos  
Explora texturas · Interesse por se alimentar 8 m · Engasgos frequentes ·  
sozinho · Bebe em copo com ajuda Dificuldade de deglutição

## 2. Alimentação Complementar (6-9 Meses)

A partir dos 6 meses completos inicia-se a alimentação complementar. Neste período o bebê evolui de poucos sólidos exploratórios para 2-3 refeições diárias com textura progressivamente mais espessa. O leite materno (ou fórmula) continua sendo o alimento principal até os 12 meses.



## 2.1 Progressão de Refeições por Faixa Etária

Idade N.º de Refeições / Textura Volumes Orientativos

Dia

6 meses 1–2 refeições Purê liso / amassado fino 2–3 colheres de sopa ·  
aumentar

progressivamente

7 meses 2 refeições Amassado com grumos 3–5 colheres de sopa  
pequenos por refeição

8 meses 2–3 refeições Amassado grosso / pedaços 5–7 colheres de sopa  
muito macios por refeição

9 meses 3 refeições + 1 Pedaços macios · ½ prato de refeição  
lanche consistência de família adulta pequeno

## 2.2 Nutrientes Prioritários nesta Fase

Nutriente Por que é Crítico Fontes Prioritárias

Ferro Reservas maternas se Carne vermelha, fígado, frango, peixe ·  
esgotam aos 6 m · Anemia Feijão + vitamina C aumenta absorção  
ferropriva é a carência

nutricional mais prevalente em  
lactentes no Brasil (SBP)

Zinco Crescimento celular, Carne, frango, leguminosas, sementes  
imunidade, desenvolvimento  
cerebral

Vitamina A Imunidade, visão, integridade Fígado, gema de ovo, abóbora, cenoura,  
das mucosas batata-doce

Ômega-3 Mielinização e Sardinha, salmão, atum (baixo mercúrio),  
(DHA) desenvolvimento cognitivo · chia, linhaça

Pico de demanda nesta fase

Vitamina D Mineralização óssea, Suplementação oral 400 UI/dia mantida ·  
imunidade · Síntese pela pele Ovos, peixe gorduroso (quantidade  
é insuficiente antes dos 6 m insuficiente pela dieta)  
(SBP/AAP)

## 2.3 Regras Inegociáveis da Alimentação Complementar

(SBP/OMS/AAP)

- SAL: zero até 12 meses. Açúcar: zero até 24 meses. Mel: zero até 12 meses

(risco de botulismo).

- Leite de vaca in natura como bebida principal: zero antes de 12 meses.
- Ultraprocessados (biscoitos, sucos industriais, embutidos, macarrão

instantâneo): evitar até pelo menos 2 anos.

- Respeitar sinais de saciedade: nunca forçar, distrair com telas ou brigar pela comida — pressão alimentar gera recusa crônica (Harvard, AEP).

- Oferecer alimentos da família, variados e coloridos — 'cardápio separado' para o



bebê não é necessário nem recomendado.

- Introdução precoce de alérgenos (ovo, amendoim, glúten, peixe) a partir dos 6 meses reduz risco de alergia (LEAP Study, AAP 2023).

### 3. Estimulação e Desenvolvimento

Este período é crítico para a formação de sinapses cerebrais. A qualidade das experiências oferecidas ao bebê — interação humana, exploração sensorial, linguagem e movimento — influencia diretamente a estrutura do cérebro em desenvolvimento.

#### 3.1 Estimulação Adequada por Domínio

Área Atividades Recomendadas 0 que Evitar

Motora Tummy time em superfícies variadas · Andador – proibido pelo grossa Brincar sentado no chão com Ministério da Saúde (Lei brinquedos na frente · Incentivar 9.065/2005) · Bebê conforto por engatinhar (não pular essa etapa com períodos prolongados andadores) · Brincadeiras de pegar e alcançar

Motora fina Objetos de diferentes tamanhos, Telas antes dos 2 anos (exceto texturas e pesos seguros · Recipientes videochamadas) – AAP/SBP para colocar e tirar objetos · Alimentos 2023 sólidos em pedaços seguros (BLW)

Linguagem Conversar olho a olho · Nomear TV/celular como 'babá eletrônica' objetos, pessoas e ações · Silêncio prolongado sem constantemente · Canções, parlendas e interação rimas · Livros de pano e cartonados · Responder às vocalizações do bebê

Cognitiva / Esconde-esconde com o rosto · Isolar o bebê em quarto sem Social Permanência do objeto (esconder e interação · Ignorar choro por revelar brinquedo) · Imitar expressões e tempo prolongado sem atenção gestos do bebê · Rotinas previsíveis que criam senso de segurança

#### 3.2 Ansiedade de Separação — Normal e Esperada

Entre 6 e 12 meses ocorre o pico da ansiedade de separação e do estranhamento (medo de pessoas desconhecidas). Este comportamento é sinal de vínculo seguro bem formado — o bebê sabe a diferença entre seus cuidadores e estranhos, e prefere quem conhece. Como lidar:

- Despedidas breves e consistentes: sempre dizer tchau mesmo que o bebê chore — desaparecer sem avisar piora a ansiedade.
- Rotinas de chegada previsíveis: mesma saudação ao buscar o bebê reconforta e constrói confiança.
- Brinquedo transicional (objeto de apego — fralda de pano, bichinho): ajuda nos momentos de separação.
- Choro na creche ou com a babá geralmente dura menos de 3 minutos após a saída do cuidador — verificar com a escola.



## 4. Sono

Aos 6–9 meses o bebê dorme em média 12–16 horas por dia (incluindo cochilos). O sono noturno consolida-se progressivamente, com muitos bebês dormindo 8–12 horas contínuas. Dois cochilos diurnos são típicos nesta fase (manhã e tarde).

### 4.1 Sono Seguro — Regras que Não Mudam (AAP 2022 / SBP)

- Decúbito dorsal para iniciar o sono até o bebê rolar com consistência em ambos os sentidos. Se rolar sozinho durante o sono, não reposicionar.
- Superfície firme e plana. Berço sem objetos: sem travesseiro, manta solta, ninho ou protetor.
- Temperatura do quarto: 20–22 °C. Bebê com roupa adequada — checar temperatura na nuca.
- Após os 6 meses, o berço pode ser movido para outro quarto se os pais preferirem — recomendação de permanecer no mesmo quarto é até pelo menos 6 meses (AAP).

### 4.2 Regressão do Sono dos 8-10 Meses

Uma nova regressão do sono é comum entre 8 e 10 meses, relacionada ao salto cognitivo da permanência do objeto e ao pico da ansiedade de separação.

Características:

- Dificuldade de adormecer e mais despertares noturnos após período de sono mais estável.
- Dura em média 2–6 semanas; é autolimitada.
- Estratégias: manter rotina noturna consistente, reforçar a habilidade de adormecer sozinho (deitar sonolento mas acordado), não criar novas associações de sono (mamar até dormir, colo prolongado) que depois serão difíceis de mudar.

### 4.3 Métodos de Treino de Sono — O que a Evidência diz

Método Como Funciona Evidência (AAP/NICE/Harvard)

Fading (extinção Redução progressiva da Evidência moderada · Menor gradual) assistência ao adormecer ao resistência dos pais · Processo mais longo de dias lento

Sleep Fading Horário de dormir é Eficaz para bebês com resistência (adiamento temporariamente atrasado e ao dormir cedo gradual) depois antecipado gradualmente

Método Como Funciona Evidência (AAP/NICE/Harvard)

Check-in (Ferber Deixar adormecer sozinho com Boa evidência de eficácia · Sem modificado) visitas de conforto em intervalos dano documentado ao vínculo (AAP crescentes sem pegar no colo 2022)

Extinção total Bebê deixado para adormecer Evidência robusta de eficácia · ('cry it out') sem intervenção Estudos de longo prazo sem dano ao vínculo (AAP) · Culturalmente difícil



Todos os métodos baseados em evidência são seguros quando aplicados a bebês saudáveis acima de 6 meses. A escolha deve considerar o temperamento do bebê, o estilo parental e a consistência na aplicação (AAP Sleep Report 2020).

## 5. Vacinação — 6 a 9 Meses (SBP 2025/2026)

O 6.º mês é marco vacinal importante: completa-se a série primária com 3.ª dose dos imunizantes iniciados aos 2 meses e inicia-se a vacinação anual contra influenza. Aos 9 meses não há novas doses obrigatórias; é consulta de puericultura e revisão do calendário.

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

Vacina Doenças Protegidas Via / Dose

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

Pneumocócica conjugada 13, 15 ou 20 sorotipos de pneumococo IM – 3.ª dose (PCV13, PCV15 ou PCV20) – esquema 3+1 (SBP 2025/2026)

Meningocócica ACWY Doença meningocócica sorogrupos A, IM – 3.ª dose conjugada C, W e Y

Meningocócica B (MenB) Doença meningocócica sorogrupo B IM – 3.ª dose

Influenza (vírus influenza Influenza A e B – 1.ª vez: 2 doses IM – 1.ª dose inativado) com 4 semanas de intervalo; anos (repetir em 4 seguintes: dose anual semanas se 1.º ano de vacinação)

Nirsevimabe (Beyfortus®) Bronquiolite grave por VSR – IM – dose única anticorpo monoclonal dose única IM (se ainda não (SBP 2025/2026) aplicado)

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

Vacina / Rede Pública – SUS (gratuito) Rede Privada (SBP 2025/2026)

Imunobiológico

Hexavalente Pentavalente (DTP + Hib + Hexavalente (DTPa + IPV + Hib HepB) + VIP separada + HepB) – coqueluche acelular  
– menos reações



Vacina / Rede Pública – SUS (gratuito) Rede Privada (SBP 2025/2026)  
Imunobiológico  
Pneumocócica PCV10 (Pneumo 10) esquema PCV13, PCV15 ou PCV20 –  
3+1 cobertura ampliada de sorotipos  
(SBP recomenda máxima  
cobertura)  
Meningocócica MenC conjugada (sorogrupo C MenACWY + MenB – cobertura  
apenas) + MenACWY em completa de todos os  
algumas redes sorogrupos relevantes  
Influenza Disponível para lactentes 6+ m Disponível ao longo do ano em  
na campanha anual (1.º clínicas – vantagem para quem  
semestre) não consegue na campanha  
VSR (Nirsevimabe) Grupos de risco (prematturos, Beyfortus® – disponível em  
cardiopatas) em implantação clínicas privadas – indicado  
para TODOS os lactentes (SBP)

### Consulta dos 9 Meses — Revisão do Calendário

Aos 9 meses não há novas vacinas obrigatórias. A consulta é de puericultura e inclui revisão do calendário vacinal:

- Confirmar 2.ª dose de Influenza se o esquema dos 6 meses foi a 1.ª vez (aplicar com intervalo de 4 semanas).
- Febre Amarela (1.ª dose): recomendada a partir dos 9 meses para residentes ou viajantes a áreas endêmicas ou de risco (SBP/MS). Verificar calendário regional.
- Nirsevimabe VSR: verificar se foi aplicado; ainda pode ser administrado até os 8 meses na 1.ª temporada, ou em grupos de risco até 24 meses na 2.ª temporada.
- Hemograma de triagem para anemia ferropriva — recomendado pelo SBP entre 9 e 12 meses.

## 6. O que Esperar das Consultas de Puericultura dos

6 e 9 Meses

Avaliação 6 Meses 9 Meses  
Crescimento Peso, comprimento, PC · Idem · avaliar se bebê está  
Curvas OMS · Velocidade de seguindo seu canal de  
crescimento crescimento  
Desenvolvimento Denver II ou equivalente · Rastreo formal de TEA (M-  
Marcos motores, linguagem, CHAT-R se disponível) ·  
social · Rastreo TEA inicial Linguagem receptiva e  
expressiva  
Alimentação Introdução alimentar iniciada · Progressão alimentar ·  
Progressão de texturas · Variedade · Ferro dietético ·  
Vitamina D Suplementação



#### Avaliação 6 Meses 9 Meses

Sono Rotina noturna · Treino de Regressão dos 8–10 m · sono se indicado · Segurança Métodos de sono · Revisão de do berço higiene do sono

Vacinação 3.<sup>a</sup> doses: Hexavalente, PCV, Revisão do calendário · MenACWY, MenB · Influenza Influenza 2.<sup>a</sup> dose (se 1.<sup>o</sup> ano) · 1.<sup>a</sup> dose · Nirsevimabe Febre Amarela (se indicado)

Exames laboratoriais Não obrigatórios rotineiramente Hemograma de triagem neste mês (anemia) · Perfil de ferro se risco · 25-OH vitamina D se indicado

Orientações IAC, sono, estimulação, Prevenção de quedas (bebê prevenção de acidentes em movimento) · Segurança domésticos com piscinas · Engasgo – como agir

## 7. Prevenção de Acidentes — Prioridade nesta Fase

Com o início do engatinhar e da tentativa de ficar de pé (7–9 meses), o bebê alcança objetos, cai de superfícies elevadas e explora ambientes com risco. Este é o momento de 'projetar o lar para a segurança do bebê'.

#### Risco Prevenção

Quedas de superfícies NUNCA deixar sozinho em superfície elevada – mesmo por elevadas (trocador, segundos. Trocador com cinto + a mão sempre no bebê. cama, sofá)

Afogamento em Nunca deixar sozinho com qualquer quantidade de água. Balde banheiras, baldes e vazio após uso. Piscinas: grade ou capa. piscinas

Engasgo (novo risco com Evitar alimentos duros, redondos ou pegajosos inteiros. B IAC) corte correto (palitos, não rodelas). Nunca deixar comer sem supervisão.

Intoxicação Todos os medicamentos, produtos de limpeza e cosméticos em armários com trava, fora do alcance. Bebê que engatinha alcança qualquer coisa no chão.

Queimaduras Não segurar bebê enquanto carrega líquidos quentes. Protetor de tomada. Cuidado com fios de ferro elétrico alcançáveis.

Sufocação Retirar do ambiente: sacos plásticos, cordões de persianas, brinquedos com peças pequenas. Balões de látex são risco – proibir acesso.

Acidentes em automóvel Cadeirinha voltada para trás até 2 anos (AAP) ou mínimo at kg. NUNCA no colo no banco dianteiro.

### 7.1 Manobra de Desengasgo em Lactentes — Pais devem

Conhecer Engasgo com obstrução completa (bebê não chora, não respira, fica roxo) é emergência. Manobra correta para lactentes até 12 meses:

- 1. Suporte: deitar o bebê de bruços no antebraço, cabeça mais baixa que o



corpo.

- 2. 5 tapas interescapulares: com a palma da mão, firmes, na região entre as escápulas.
- 3. Virar de costas e fazer 5 compressões torácicas: dois dedos no centro do peito, um dedo abaixo da linha dos mamilos.
- 4. Repetir a sequência até o objeto sair ou o bebê perder a consciência (neste caso: RCP e SAMU 192).
- Manobra de Heimlich (compressão abdominal) é **CONTRAINDICADA** em lactentes — lesiona vísceras abdominais.

## 8. Próxima Consulta — 12 Meses

---

A consulta do 1.º aniversário é um marco importante. Prepare-se para:

- Vacinação do 12.º mês: SCR (tríplice viral) 2.ª dose · PCV13/15/20 reforço · Hepatite A 1.ª dose · Varicela 1.ª dose · MenACWY reforço · Influenza (dose anual).
- Avaliação de linguagem: espera-se 2-4 palavras com significado ('mamã', 'papá', 'água', 'tchau') e compreensão de ordens simples.
- Transição alimentar: leite de vaca integral pode ser introduzido como bebida principal a partir dos 12 meses; retirada da mamadeira orientada (SBP: até 18 meses no máximo).
- Rastreamento de Autismo: M-CHAT-R aplicado com 16-18 meses, mas sinais de alerta já discutidos aos 12 meses.
- Hemograma: se não realizado aos 9 meses, realizar agora.

### Referências Bibliográficas

- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Calendário de Vacinação — Atualização 2025/2026. Departamentos Científicos de Imunizações e Infectologia, outubro de 2025.
- SBP. Departamento Científico de Nutrologia. Alimentação Complementar Saudável. Manual de Orientação, 2023.
- SBP. Departamento de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Vigilância do Desenvolvimento. 2022.
- SBIm — Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendário de Vacinação SBIm Criança. Atualização 2025.
- American Academy of Pediatrics (AAP). Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. 4th ed. 2023.
- AAP. Safe Sleep Recommendations. Pediatrics, 2022; 150(1):e2022057990.
- AAP. The Diagnosis and Management of Bronchiolitis. Pediatrics, 2023.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Complementary Feeding: Food Textures, Timing and Responsive Feeding. NG 227, 2023.
- Asociación Española de Pediatría (AEP). Manual Práctico de Nutrición en Pediatría.



4.ª ed., 2022.

- Harvard Medical School. Pediatric Nutrition in Practice. 3rd ed. 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; 372:803-813.
- Hammitt LL et al. Nirsevimab for Prevention of RSV in Healthy Late-Preterm and Term Infants (MELODY). N Engl J Med, 2022; 386:837-846.
- Ministério da Saúde (BR). Calendário Nacional de Vacinação 2025. Brasília: MS, 2025.
- Ministério da Saúde (BR). Marco Legal: Alimentação Complementar no 1.º Ano de Vida. 2023.

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