



ORIENTAÇÕES PEDIÁTRICAS NA GESTAÇÃO

Preparando-se para a chegada do bebê

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

ORIENTAÇÕES PEDIÁTRICAS NA GESTAÇÃO

O que o pediatra orienta antes do nascimento do seu bebê Referências: SBP · AAP · NICE · AEP · Harvard Medical School

1. Por Que Consultar o Pediatra Durante a

Gestação?

A consulta pré-natal pediátrica é recomendada pela SBP, AAP e NICE a partir do 3.º trimestre de gestação. Ela permite:

Objetivo Benefício para a família

Conhecer o pediatra antes do parto Reduz a ansiedade dos pais e cria vínculo de confiança antes da chegada do bebê

Esclarecer dúvidas sobre Mães que recebem orientação pré-natal amamentam amamentação por mais tempo (OMS/SBP)

Preparar o ambiente e os itens do Previne acidentes domésticos e escolhas bebê inadequadas de produtos

Discutir vacinação materna Protege o recém-nascido antes que ele possa ser vacinado

Orientar sobre triagem neonatal Garante que os exames sejam realizados no prazo e interpretados corretamente

Avaliar histórico familiar e riscos Permite antecipar condutas para condições genéticas, alérgicas ou infecciosas

2. Amamentação — Preparação Durante a Gestação

A decisão e a preparação para amamentar devem começar na gestação. Mães que recebem suporte adequado antes do parto têm taxas significativamente maiores de amamentação exclusiva até os 6 meses (OMS/SBP/AAP).

2.1 Fisiologia e Vantagens do Aleitamento Materno

- O leite materno é o alimento completo e ideal para o bebê até os 6 meses, com benefícios comprovados para imunidade, microbioma intestinal, desenvolvimento neurológico e redução de alergias (AAP 2022).

- O colostro — produzido já na gestação e nos primeiros dias após o parto — é rico em anticorpos (IgA secretória), fatores de crescimento e células imunes: é a primeira vacina do bebê.

- A descida do leite (apojadura) ocorre entre o 2.º e o 5.º dia pós-parto; antes disso, o colostro é suficiente para o recém-nascido saudável.



2.2 Preparação Prática

- Participar de grupos de apoio à amamentação (IBFAN, ABraME, grupos hospitalares) ou consultar um profissional em lactação ainda na gestação.
- Conversar com mulheres que amamentaram e pesquisar fontes confiáveis (evitar dicas de redes sociais sem base científica).
- Preparação dos mamilos: NÃO é necessária — massagens e exercícios nos mamilos não têm evidência científica de benefício e podem estimular contrações (SBP/AEP).
- Discutir com o obstetra o contato pele a pele imediato ao nascimento (golden hour) — favorece a primeira mamada e o vínculo.

2.3 Situações que Merecem Planejamento Antecipado

- Mamilos planos ou invertidos: avaliação por especialista em lactação na gestação — a maioria dos casos se resolve com técnica correta de pega.
- Cirurgias mamárias prévias (redução, aumento): discutir com o pediatra e obstetra — em muitos casos a amamentação é possível, mas pode requerer monitoramento do ganho de peso do bebê.
- Medicamentos de uso contínuo: verificar com o médico a compatibilidade com a amamentação (www.e-lactancia.org é referência mundial).
- Gestações gemelares: amamentação dupla é possível e altamente recomendada — planejar suporte específico.

3. Vacinação Materna — Protegendo o Bebê Antes

do Nascimento O recém-nascido não pode ser vacinado contra diversas doenças nas primeiras semanas de vida. A vacinação materna na gestação transfere anticorpos ao bebê pela placenta, conferindo proteção passiva nos primeiros meses.

Vacinas Recomendadas na Gestação (SBP/SBIm 2025)

Vacina Trimestre Ideal Proteção para o Bebê Disponibilidade
dTpa (Difteria, Tétano, A partir da 20.^a Anticorpos anti- SUS e rede
Coqueluche acelular) semana coqueluche ao RN – privada
(idealmente 27–36 doença grave e letal em
sem) < 3 meses
Influenza (gripe) Qualquer Anticorpos transferidos + SUS (campanha
trimestre; proteção materna reduz anual) e rede
preferencialmente transmissão ao RN privada
antes da
campanha



Vacina Trimestre Ideal Proteção para o Bebê Disponibilidade COVID-19 (vacinas Qualquer trimestre Anticorpos transferidos; SUS e rede atualizadas) conforme redução de complicações privada esquema vigente maternas e neonatais Hepatite B (se não Qualquer trimestre Previne transmissão SUS e rede imunizada) vertical (mãe para bebê privada no parto) Vacina VSR materna 32–36 semanas Anticorpos transferidos Rede privada (Abrysvo®) de gestação (3.º pela placenta protegem o (ANVISA trimestre) bebê contra bronquiolite aprovada) grave por VSR nos primeiros 6 meses (eficácia 57% – ensaio MATISSE, N Engl J Med 2023). Estratégia equivalente ao Nirsevimabe para bebês saudáveis a termo (SBP 2025/2026).

Estratégia — Proteção pelo Entorno

Além da vacinação materna, todos os conviventes do bebê devem estar com vacinação em dia antes do nascimento:

- Pai, avós, irmãos e cuidadores: dTpa (reforço a cada 10 anos), influenza (anual), sarampo/caxumba/rubéola (SCR — 2 doses, se não imunizados).
- A coqueluche mata — especialmente recém-nascidos — e a fonte de contágio é quase sempre um adulto do convívio próximo.
- Irmãos mais velhos: verificar e atualizar o calendário vacinal antes do nascimento do bebê.

Vacinas Contraindicadas na Gestação

Vacina Motivo da Contraindicação Conduta SCR (Sarampo, Vírus vivo atenuado – risco Adiar para o pós-parto; Caxumba, Rubéola) teórico fetal aplicar antes de nova gestação Varicela (Catapora) Vírus vivo atenuado Adiar para o pós-parto (mínimo 1 mês antes de nova gestação) Febre Amarela Vírus vivo atenuado; exceção: Avaliar risco/benefício com o áreas de risco muito elevado médico HPV Dados insuficientes – não Retomar após o parto recomendada por precaução



4. Triagem Neonatal — Os Exames do Recém-

Nascido O Brasil possui um dos programas de triagem neonatal mais abrangentes do mundo. Conhecer esses exames na gestação evita surpresas e atrasos na realização.

4.1 Teste do Pezinho (PNTN — Programa Nacional de Triagem

Neonatal) Realizado entre o 3.º e o 5.º dia de vida (nunca antes de 48 h de alimentação). O PNTN ampliado (rede privada) investiga mais de 50 condições:

Condição Rastreada Por que é urgente detectar precocemente

- Fenilcetonúria (PKU) Retardo mental grave se não tratada com dieta especial desde os primeiros dias
- Hipotireoidismo congênito Causa de retardo mental evitável – tratamento com levotiroxina desde os primeiros dias
- Doença falciforme e Prevenção de crises vasclusivas e infecções graves hemoglobinopatias (penicilina profilática)
- Hiperplasia adrenal congênita Crise adrenal com risco de morte nas primeiras semanas
- Fibrose cística Tratamento precoce melhora significativamente o prognóstico respiratório e nutricional
- Deficiência de biotinidase Epilepsia e alopecia evitáveis com suplementação de biotina
- Galactosemia Insuficiência hepática e sepse evitáveis com suspensão do leite
- Imunodeficiências combinadas Transplante de medula óssea curativo se realizado antes das primeiras infecções graves (SCID)
- Atrofia muscular espinhal Tratamento gênico mais eficaz quando iniciado antes dos sintomas (janela terapêutica)

Mais de 50 erros inatos do Tratamento dietético ou medicamentoso precoce previne danos irreversíveis

4.2 Demais Triagens Neonatais Obrigatórias

Triagem Quando Realizar O que Detecta

- Teste da Orelhinha (EOA Antes da alta Perda auditiva – intervenção precoce + PEATE) hospitalar (24–48 h de preserva desenvolvimento de vida) linguagem
- Teste do Olhinho Antes da alta e na Catarata congênita, glaucoma, (Reflexo Vermelho) consulta do 1.º mês retinoblastoma – tratamento precoce preserva a visão



Triagem Quando Realizar O que Detecta

Teste do Coraçõzinho Após 24 h de vida, Cardiopatias congênitas críticas – (Oximetria de pulso) antes da alta cirurgia de emergência evita óbito

Teste da Linguinha Antes da alta ou na Anquiloglossia – interfere na (Frênulo lingual) 1.ª consulta amamentação e fala; frenectomia precoce resolve

Teste do Quadril - No exame físico Displasia do desenvolvimento do Ortolani/Barlow (USG se neonatal e ao 1.º mês quadril – tratamento precoce evita necessário) cirurgia

5. Preparando o Ambiente para o Bebê

5.1 Sono Seguro — Montar o Berço Correto

A síndrome da morte súbita do lactente (SMSL/SIDS) é prevenível. Prepare o berço antes do nascimento seguindo as recomendações da AAP (2022) e SBP:

- Berço com colchão firme, plano e específico (sem espaço entre o colchão e as grades); grades com espaçamento de no máximo 6 cm.
- NADA dentro do berço: sem travesseiros, mantas soltas, protetores laterais, pelúcias, posicionadores ou redutores de berço.
- Colocar o berço no quarto dos pais (room-sharing) — recomendado até pelo menos 6 meses; nunca na cama dos pais (bed-sharing).
- Temperatura do quarto: 20–22 °C; roupeiro do bebê: macacões de algodão (evitar superaquecimento).
- Chupeta pode ser oferecida a partir de 1 mês (após amamentação estabelecida) — reduz risco de SIDS.

5.2 Itens Essenciais — O que comprar (e o que não comprar)

Item Recomendação Observação

Berço com colchão firme Essencial Certificação ABNT; colchão firme, não macio

Banheira com suporte Essencial Nunca deixar o bebê sozinho antiderrapante

Bebê conforto Essencial – Voltado para a traseira; homologado pelo (cadeirinha para carro) obrigatório por lei INMETRO

Termômetro digital axilar Essencial Axilar é o padrão no Brasil

Aspirador nasal Útil Bulbo ou tipo Frieda; soro fisiológico 0,9%

Monitor de bebê (babá Opcional Não substitui supervisão; não previne SIDS eletrônica)

Andador (walker) Contraindicado – Contraindicado por SBP e AAP – risco de proibido no queda

Canadá



Item Recomendação Observação

Redutor de berço / Contraindicado Risco de sufocamento – proibido em posicionador vários países

Protetores laterais de Contraindicado Risco de sufocamento e de prender partes berço (bumpers) do corpo

Alimentador de chupeta Contraindicado Introdução alimentar precoce traz riscos com fruta antes dos 6 meses

6. O Que Esperar na Maternidade e nos Primeiros

Dias

6.1 Golden Hour — A Primeira Hora de Vida

- Contato pele a pele imediato ao nascimento (mínimo 60 minutos, ininterrupto, se bebê e mãe estiverem estáveis) — favorece a primeira mamada, o vínculo, a colonização bacteriana saudável e a termorregulação do RN (OMS/SBP).
- A primeira mamada idealmente ocorre dentro dos primeiros 30–60 minutos de vida — peça apoio à equipe de enfermagem.
- O coto umbilical será clampeado de forma tardia (1–3 min após o nascimento) nos partos de bebês a termo — transfere ferro e hemácias ao bebê (OMS recomenda).

6.2 Rotinas Hospitalares Importantes

Procedimento Quando Finalidade

Vitamina K IM Ao nascimento Prevenção da doença hemorrágica do RN – obrigatória (SBP/AAP)

Colírio/pomada ocular Ao nascimento Prevenção de conjuntivite gonocócica (AgNO₃ ou eritromicina) (Credé)

Hepatite B – 1.^a dose Nas primeiras 24 horas de vida antes, melhor (SBP) Prevenção da hepatite B – quanto

BCG intradérmica Antes da alta Proteção contra tuberculose miliar e hospitalar meningite tuberculosa

Nirsevimabe (Beyfortus®) – Antes da alta Prevenção de bronquiolite grave por anticorpo monoclonal VSR hospitalar (ou tão VSR – dose única IM, a qualquer logo possível no momento no 1.^o ano, independente da 1.^o ano) sazonalidade. Indicado para TODOS os lactentes (SBP 2025/2026). Se mãe recebeu vacina VSR na gestação (Abrysvo®), avaliar necessidade com o pediatra.

Triagens neonatais Ver seção 4 Detecção precoce de doenças tratáveis (Pezinho, Olhinho,



Procedimento Quando Finalidade
(Orelhinha, Coraçõzinho,
Linguinha)

6.3 Alta Hospitalar — Quando é Segura?

- Bebês a termo saudáveis podem ter alta 48–72 h após parto normal ou cesariana, desde que alimentação estabelecida, icterícia monitorada e triagens realizadas.
- A consulta do recém-nascido (1.ª visita pediátrica) deve ser agendada para 2–5 dias após a alta — avaliação do peso, icterícia e amamentação é prioritária nesse momento.
- Bebês que perdem mais de 10% do peso de nascimento, apresentam icterícia precoce ou dificuldade alimentar podem necessitar de internação mais longa — não apressar a alta.

7. Cuidados Básicos com o Recém-Nascido

7.1 Coto Umbilical

- Limpar com álcool 70% a cada troca de fralda até a queda espontânea (média: 7–21 dias).
- Manter seco e exposto ao ar — dobrar a fralda abaixo do coto.
- Sinais de infecção (onfalite): vermelhidão progressiva na pele ao redor, secreção purulenta, odor fétido, febre — contato médico imediato (onfalite pode evoluir para sepse).

7.2 Banho

- O primeiro banho deve ser postergado para pelo menos 24 h após o nascimento — a vernix caseosa tem propriedades hidratantes e antimicrobianas (OMS/SBP).
- Em casa: banho diário ou em dias alternados com água morna (~37 °C), sabonete infantil neutro sem fragrância.
- Nunca deixar o bebê sozinho na banheira — afogamento pode ocorrer em poucos centímetros de água.

7.3 Icterícia Neonatal

A icterícia fisiológica (coloração amarelada da pele pela bilirrubina) ocorre em até 60% dos RN a termo e 80% dos prematuros. Na maioria dos casos é benigna, mas requer monitoramento:

- Icterícia fisiológica: surge após 24 h de vida, atinge o pico entre o 3.º–5.º dia e desaparece até o 10.º–14.º dia.
- Icterícia patológica: surge nas primeiras 24 h, progride rapidamente ou é muito intensa — avaliação imediata.
- Fototerapia (luz azul) é o tratamento padrão quando a bilirrubina ultrapassa os limites seguros.
- A amamentação frequente (8–12 mamadas/dia) é a principal medida preventiva e terapêutica da icterícia neonatal.



7.4 Choro e Cólicas

- O choro é a única forma de comunicação do RN — responder prontamente NÃO estraga o bebê; ao contrário, constrói segurança neurológica (Harvard/NICE).
- Pico de choro fisiológico ocorre entre 4–6 semanas de vida e melhora progressivamente até os 3–4 meses.
- Cólica do lactente (critérios de Wessel): choro maior que 3 h/dia, mais de 3 dias/semana, por mais de 3 semanas, em bebê saudável — diagnóstico de exclusão.

8. Calendário Vacinal do Recém-Nascido e Primeiro

Semestre Conheça o calendário com melhor cobertura (SBP 2025/2026) para planejar com antecedência, inclusive na escolha entre vacinas do SUS e da rede privada.

Idade Vacinas – Melhor Cobertura (SBP 2025/2026) Via
Nascimento Hepatite B (1.^a dose) + BCG intradérmica + Nirsevimabe IM + ID
VSR (dose única – antes da alta)
2 meses Hexavalente (DTPa+IPV+Hib+HepB) + PCV13/15/20 + IM + VO
Rotavírus + MenACWY + MenB + Nirsevimabe VSR
4 meses Hexavalente (2.^a) + PCV13/15/20 (2.^a) + Rotavírus (2.^a) + IM + VO
MenACWY (2.^a) + MenB (2.^a)
6 meses Hexavalente (3.^a) + PCV13/15/20 (3.^a) + MenACWY (3.^a) IM
+ MenB (3.^a) + Influenza (1.^a dose)

Dica prática: pesquise clínicas de vacinação, preços das vacinas privadas e cobertura do plano de saúde ainda na gestação — essa pesquisa é muito mais tranquila antes do nascimento do que com um recém-nascido nos braços.

9. Saúde Mental — Cuidar de Quem Vai Cuidar

9.1 Depressão Pós-Parto e Ansiedade Perinatal

A saúde mental dos pais é tão importante quanto a saúde física do bebê. A depressão pós-parto (DPP) é uma das complicações mais comuns do período perinatal:

- Afeta 10–15% das mães e 5–10% dos pais (Harvard/NICE/SBP).
- Pode surgir a qualquer momento no primeiro ano — não apenas logo após o parto.
- Sinais: tristeza persistente (mais de 2 semanas), choro frequente sem motivo claro, ansiedade intensa, dificuldade de vínculo com o bebê, pensamentos perturbadores, insônia mesmo quando há oportunidade de dormir.
- Tratamento eficaz existe (psicoterapia, medicamentos compatíveis com amamentação) — o não tratamento prejudica o bebê e toda a família.
- Rastreamento com Escala de Edimburgo (EPDS) é recomendado rotineiramente pela SBP/NICE na consulta pré-natal pediátrica e nas consultas puerperais.



9.2 Baby Blues × Depressão Pós-Parto

Característica Baby Blues (fisiológico) Depressão Pós-Parto (patológico)
Início 2.º–3.º dia após o parto Qualquer momento no 1.º ano
Duração Até 2 semanas – resolve Persistente – não resolve sem
espontaneamente tratamento
Sintomas Choro fácil, labilidade Tristeza intensa, isolamento,
emocional, sensação de dificuldade de cuidar do bebê
sobrecarga leve
Vínculo com o Preservado Pode estar comprometido
bebê
Conduta Apoio emocional, suporte Avaliação profissional + psicoterapia
familiar, descanso e/ou medicação

9.3 Planejamento Prático para o Pós-Parto

- Defina com antecedência quem vai apoiar nos primeiros dias — família, doula pós-parto, visitante de amamentação.
- Prepare refeições congeladas ou organize quem trará comida — a nutrição materna é essencial para a produção de leite.
- Peça ao parceiro para assumir a logística doméstica (limpeza, compras, cuidado de outros filhos) nos primeiros 40 dias.
- Licença paternidade: converse antes sobre como será a participação ativa do pai/segundo cuidador desde o início.

10. Sinais de Alerta no Recém-Nascido — Quando

Buscar Atendimento Imediato

Reconhecer esses sinais antes do nascimento permite uma resposta mais rápida e segura quando o bebê chegar:

Sinal de Alerta Possível Causa
Febre maior ou igual a 38 °C (axilar) em Infecção neonatal grave (sepsis) –
bebê menor de 28 dias emergência absoluta (SBP/AAP)
Hipotermia (temperatura menor que 36,5 °C) Infecção, hipoglicemia – avaliar
imediatamente



Sinal de Alerta Possível Causa

Icterícia nas primeiras 24 h de vida Hemólise (incompatibilidade ABO/Rh) –
urgência

Cianose central (lábios e língua azulados) Cardiopatia congênita, insuficiência
respiratória – emergência

Dificuldade respiratória (gemidos, asas do Síndrome do desconforto respiratório –
nariz abertas, tiragem) emergência

Recusa alimentar total por mais de 2 Infecção, hipoglicemia, obstrução –
mamadas consecutivas avaliação urgente

Vômitos biliosos (verde-amarelados) Obstrução intestinal – cirurgia de urgência

Umbigo com vermelhidão progressiva, Onfalite – risco de sepse neonatal
secreção ou odor fétido

Fontanela abaulada e pulsátil fora do choro Hipertensão intracraniana, meningite
emergência

Convulsões (movimentos rítmicos Encefalopatia, hipoglicemia, infecção –
involuntários de membros, olhos ou boca) emergência

Referências Bibliográficas

- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Guia Prático de Atualização: Amamentação – Bases Científicas. 4.ª ed., 2022.
- SBP — Sociedade Brasileira de Pediatria. Calendário de Vacinação — Atualização 2025/2026. Departamentos Científicos de Imunizações e Infectologia, outubro de 2025. • SBIm — Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendário de Vacinação SBIm Criança 2025. Atualização maio de 2025.
- 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 Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics, 2022; 150(1): e2022057988.
- 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 / Harvard Center on the Developing Child. The Science of Early Childhood Development. 2023.
- Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). Brasília: MS, 2024.
- OMS / UNICEF. Ten Steps to Successful Breastfeeding (BFHI). Updated 2023.

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