

Consulta Pediátrica Pré-natal — Atualização 2025

DC SBP nº 23 (27/01/2026) comparado com Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP/PrevInfad, Johns Hopkins, Harvard (Boston Children's), Oxford e Cambridge; Itália e CDC como contexto.

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck · Departamento SBP: Pediatria Ambulatorial · Imunizações · Nutrologia · GT TEAF

Atualização SBP: DC nº 23 de 27/01/2026 · Análise: outubro de 2026

Resumo com convergências e divergências entre a atualização da Sociedade Brasileira de Pediatria e as outras oito referências do site — Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard (Boston Children's), Oxford e Cambridge —, com versão e data de cada documento consultado; outras fontes aparecem como contexto. [Documento original da SBP](#) (acervo, associados) ·  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. O que a SBP recomenda | 3. Concordâncias e discordâncias |
| 2. Posição das demais referências | 4. Síntese |
| | 5. Fontes |

EM RESUMO

A SBP recomenda consulta pediátrica no 3º trimestre, conduzida pelo pediatra, com foco em vínculo, história obstétrica, sífilis, vacinas da gestante (agora incluindo VSR ≥28 semanas), álcool (TEAF), estresse tóxico, nutrição materna (DHA 200 mg/dia para todas), parto normal e aleitamento. A AAP e a AEP/PrevInfad concordam com o momento e o condutor; o Ministério da Saúde e o NICE não preveem o pediatra no pré-natal; a vacina VSR a partir de 28 semanas coincide com a do MS (SUS desde dezembro de 2025). A SBP é a única que detalha nutrição materna e sífilis; é também a única que omite sono seguro, cadeirinha e triagens neonatais, presentes em AAP, PrevInfad e Johns Hopkins.

1. O que a SBP recomenda

Documento: DC nº 23, 27/01/2026, 31 p. DCs de Pediatria Ambulatorial (pres. Tadeu F. Fernandes), Imunizações (Eduardo Jorge F. Lima, Renato Kfoury), Nutrologia (Fabíola Suano) e GT Transtorno do Espectro Alcoólico Fetal. Substitui a versão 2023, que era só do DC de Pediatria Ambulatorial.

Enquadramento: abre com a "transição epidemiológica" (UNICEF 2025: obesidade 5–19 anos ultrapassou baixo peso, 9,4% vs 9,2%), DOHaD/Barker, Dutch famine, Southampton, 1.000 dias; obesidade em 25–30% das gestações brasileiras.

Quando e quem: terceiro trimestre; pediatra, articulado ao obstetra. Cobertura obrigatória pela ANS (RN 338/2013; código 1.01.06.04-9, Porte 2B). O texto não fixa semana (o site da SBP para famílias diz "a partir da 28ª semana").

Roteiro da consulta

TEMA	CONTEÚDO DA SBP 2025
Vínculo e identificação	Objetivo central; profissão (exposição tóxica), tipo sanguíneo/Rh
História obstétrica, familiar, epidemiológica	DUM, FIV, gestações/partos, Rh, fármacos/drogas, aleitamento prévio, consanguinidade, DM/HAS/alergias/TB, avós, saneamento
Sífilis congênita	Testar ao diagnóstico, 1º/2º/3º trimestres e na admissão ao parto; SC 9,9/1.000 NV (2023)
Vacinas da gestante (SBIm)	Influenza (qualquer IG); dTpa após 20 semanas a cada gestação; hepatite B (3 doses, pode iniciar no 1º trimestre); COVID-19 (1 dose/gestação, mRNA); VSR — Abrysvo, incorporada ao SUS (Portaria SECTICS 14/2025), 1 dose a partir da 28ª semana . Podem ser consideradas: hep A, pneumo, meningo C/ACWY/B, febre amarela (precaução). Contraindicadas: tríplice viral, varicela, HPV, dengue
Álcool / TEAF	"Se beber, não engravide; se engravidar não beba"; questionário T-ACE (≥2 = positivo)
Estresse tóxico	Depressão materna → hormônios do estresse, prematuridade, baixo peso
Nutrição da gestante	DHA 200 mg/dia para toda gestante (suplemento de algas); ferro — ACOG 27 / FEBRASGO 30 / MS 40 mg / OMS 30–60 mg; vitamina D — SBEM 600 UI, FEBRASGO 1.000 UI (30–60 ng/mL), sem consenso; vitamina A ≤10.000 UI/dia; ácido fólico 400 µg (4.000 µg se alto risco) desde 30 dias antes da concepção; iodo não rotineiro no Brasil
Parto	Defender parto normal (cesárea 56% no Brasil; ↑20% asma/atopia); prematuridade 11,7%
Aleitamento	"Mantra": desde a sala de parto até ≥2 anos, exclusivo e em livre demanda até 6 meses; AME 45,8% (ENANI), meta 70% em 2030

Ausente no texto (verificado por busca no PDF): sono seguro, cadeirinha/transporte, triagens neonatais, clampeamento do cordão, contato pele a pele, nirsevimabe, escolha do pediatra, formatos alternativos de consulta.

2. Posição das demais referências

REFERÊNCIA	DOCUMENTO, VERSÃO E DATA	POSIÇÃO RESUMIDA
Ministério da Saúde	Caderneta da Gestante, 8ª ed., 2023; Estratégia de vacinação contra o VSR em gestantes, 1ª ed., 2026 (Portaria SECTICS/MS nº 14, de 24/02/2025); Caderneta da Criança, 7ª ed., 2024	Não prevê consulta pré-natal com o pediatra: o pré-natal é da equipe da atenção primária/obstetra. Caderneta da Gestante: dTpa a partir da 20ª semana (dT conforme histórico), ácido fólico desde 30 dias antes da concepção até a 12ª semana e sulfato ferroso, orientação sobre amamentação, evitar álcool, cigarro e outras drogas, teste do pezinho na consulta do bebê. VSR: 1 dose a partir da 28ª semana , sem limite máximo, distribuída desde 02/12/2025. Sono de barriga para cima consta da Caderneta da Criança, não da Caderneta da Gestante.
AAP	Clinical Report The Prenatal Visit (Yogman et al., Pediatrics 2018;142:e20181218)	Visita no início do 3º trimestre, no medical home; formatos flexíveis; prioridade a primíparas, alto risco psicossocial e depressão perinatal. Conteúdo: história, depressão perinatal (10–20%), aleitamento exclusivo, sono seguro, cadeirinha , tabaco/álcool, circuncisão, banco de cordão, vitamina K/profilaxia ocular/hepatite B ao nascer, triagens neonatais , creche, irmãos. Tdap após 20 semanas a cada gestação (também para o pai); influenza.
NICE	NG201 Antenatal care (19/08/2021); NG194 Postnatal care (20/04/2021, atualizada em 09/06/2026); NHS — vacinas na gravidez	Não prevê consulta com pediatra. Cuidado pela midwife/médico, 10 consultas (nulíparas) ou 7. Após 28 semanas, discutir cuidados do RN, vitamina K e triagem neonatal; vacinas: gripe, coqueluche, COVID; classes pré-natais sobre alimentação do bebê; rastreio de saúde mental na primeira consulta. NG194: aleitamento discutido antes e depois do parto; sono seguro; pele a pele. NHS: VSR a partir de 28 semanas.
AEP (AEPap-PrevInfad)	PrevInfad — Visita prenatal (Pallás Alonso, 2005)	Visita pelo pediatra no 3º trimestre "melhora a relação pais-pediatra, aumenta a lactação e reduz urgências" (nível I, grau A). Conteúdo: aleitamento (1ª mamada em 30 min, pele a pele 2 h), sono supino, cadeirinha , tabaco/álcool, o que ocorre no parto. Não aborda vacinas, triagens nem saúde mental. Na prática espanhola a visita é muitas vezes da matrona.
Johns Hopkins	Journey to a Healthy Baby, guia da gestação do Johns Hopkins Hospital (sem data no documento)	Pensar no pediatra por volta da semana 20 e fazer a "get-acquainted visit"; Tdap a cada gestação, influenza, COVID, VSR 32–36 semanas ; aula de amamentação; cadeirinha; sono seguro (ABC) ; depressão e ansiedade perinatais.

REFERÊNCIA	DOCUMENTO, VERSÃO E DATA	POSIÇÃO RESUMIDA
Harvard (Boston Children's)	Boston Children's Answers, 2021; Harvard Health, 3º trimestre	Sem diretriz institucional. Escolher o pediatra no 2º trimestre; práticas afiliadas oferecem visita "meet the doctor" gratuita. Checklist: pediatra escolhido, plano de aleitamento, cadeirinha, curso de parto.
Oxford	Sem protocolo local aberto	Segue o NICE (NG201/NG194): pré-natal pela midwife, sem consulta com pediatra.
Cambridge	Sem protocolo local aberto	Segue o NICE (NG201/NG194): pré-natal pela midwife, sem consulta com pediatra.

Outras fontes (contexto)

REFERÊNCIA	DOCUMENTO, VERSÃO E DATA	POSIÇÃO RESUMIDA
SIP / ISS (Itália)	Sem documento específico. SIP/SIN 2025; ISS EpiCentro 2025	Prática local de "colloquio prenatale" com neonatologista semanas antes do parto. Vacinas: dTpa 27–36 semanas (ideal 28), influenza, COVID mRNA, VSR 24–36 semanas "na ausência de recomendação nacional".
CDC (EUA)	Vacinas na gestação (2025)	Tdap 27–36 semanas a cada gestação; VSR (Abrysvo) 32–36 semanas na sazonalidade, como alternativa ao nirsevimabe do bebê.

3. Concordâncias e discordâncias

TEMA	SBP	MINIS- TÉRIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOP- KINS	HAR- VARD	OX- FORD	CAM- BRIDGE	VERE- DITO
Momento	3º trimestre	Sem consul- ta pediátrica pré-natal	Início do 3º trimestre	Temas do RN pela midwife ≥ 28 semanas	3º trimestre	~20 sema- nas (escolha do pediatra)	2º trimestre (escolha)	Segue o NICE	Segue o NICE	Concordân- cia SBP– AAP–AEP
Quem conduz	Pediatra, ar- ticulado ao obstetra	Equipe do pré-natal (APS/obste- tra)	Pediatra	Midwife; sem pediatra	Pediatra (na prática, matrona)	Provedor pediátrico	Pediatra da clínica	Segue o NICE	Segue o NICE	Discordân- cia: MS e NICE não preveem pediatra
dTpa/Tdap	Após 20 se- manas, a cada gestação	A partir da 20ª semana	Após 20 se- manas; tam- bém o pai	Coqueluche (NHS: a par- tir de 20 semanas)	Não aborda	Cada gestação	3º trimestre	Segue o NICE	Segue o NICE	Concordân- cia; CDC e Itália: janela 27–36
VSR materno	≥ 28 sema- nas (SUS)	A partir de 28 sema- nas , sem li- mite máximo (2026)	Não existia em 2018	NHS ≥ 28 semanas	Não aborda	32–36 se- manas (CDC)	~32 sema- nas otimiz anticorpos	Segue o NICE	Segue o NICE	Discordân- cia de jane- la: Brasil/RU ≥ 28 × EUA 32–36
Aleitamento	Exclusivo 6 meses; ≥ 2 anos	Orientação na Caderneta	Exclusivo; sem julgar a fórmula	Antes e de- pois do parto	1ª mamada em 30 min; pele a pele 2 h	Aula gratuita	Discutido	Segue o NICE	Segue o NICE	Concordân- cia
Sono seguro	Ausente	Caderneta da Criança (barriga para cima)	Sim	NG194	Sim	Sim (ABC)	—	Segue o NICE	Segue o NICE	Omissão da SBP
Cadeirinha	Ausente	Sem posi- ção especifi- ca localizada	Sim	Não	Sim	Sim	Checklist	Segue o NICE	Segue o NICE	Omissão da SBP
Triagens neonatais	Ausente (constava no manual de 2020)	Teste do pe- zinho na consulta do bebê	Sim	NG201	Não	Não	—	Segue o NICE	Segue o NICE	Omissão da SBP frente a AAP/NICE
Saúde men- tal perinatal	Estresse tó- xico, depressão	Sem posi- ção especifi- ca localizada	Depressão perinatal 10–20%	Rastreo na 1ª consulta	Não	Sim	—	Segue o NICE	Segue o NICE	Concordân- cia SBP– AAP–NICE– JH
Álcool / TEAF	T-ACE; GT dedicado	Evitar álcool, cigarro e drogas	Cita	Cita	Estilos de vida	—	—	Segue o NICE	Segue o NICE	SBP é a mais detalhada
Nutrição materna	DHA 200 mg para todas; ferro, vitami- na D, A, áci- do fólico, iodo	Ácido fólico e sulfato ferroso	Não	Remete à midwife	Não	—	—	Segue o NICE	Segue o NICE	SBP é a mais deta- lhada; DHA para todas só na SBP
Sífilis congenita	Testagem em 4 momentos	Teste rápido no pré-natal	Não	Rastreo obstétrico	Não	—	—	Segue o NICE	Segue o NICE	SBP alinha- da ao MS
Via de parto	Defende o parto normal	Sem posi- ção especifi- ca localizada	Não	Preferências de parto	O que ocor- re no parto	—	—	Segue o NICE	Segue o NICE	Diferencial da SBP

Leitura: SBP, AAP e AEP (PrevInfad) concordam que a consulta pediátrica no 3º trimestre fortalece o vínculo, aumenta a amamentação e reduz idas à urgência; o Ministério da Saúde e o NICE não a preveem — no SUS e no NHS o pré-natal é da equipe da atenção primária, do obstetra ou da midwife. Todos concordam em dTpa a partir de 20 semanas a cada gestação, influenza e COVID. A **vacina VSR materna** é a principal diferença de calendário: Brasil (SBP e MS) e Reino Unido vacinam a partir de 28 semanas, sem limite máximo no SUS; os EUA (CDC, Johns Hopkins) entre 32 e 36 semanas, na sazonalidade. A SBP é a mais completa em nutrição materna, sífilis e álcool, mas omite sono seguro, cadeirinha e triagens neonatais, que AAP, AEP e Johns Hopkins incluem e que o próprio MS traz na Caderneta da Criança. **O site segue a SBP** (consulta no 3º trimestre; VSR a partir de 28 semanas, como o MS) e recomenda acrescentar à consulta os itens que faltam no documento: sono de barriga para cima, transporte em bebê-conforto voltado para trás e triagens neonatais.

4. Síntese

Converge: SBP, AAP e PrevInfad defendem a consulta no 3º trimestre conduzida pelo pediatra, com vínculo, aleitamento e vacinação da gestante (dTpa após 20 semanas e influenza) como pilares. Saúde mental perinatal aparece em SBP, AAP, NICE e Johns Hopkins.

Diverge: (1) o Ministério da Saúde e o NICE não preveem o pediatra no pré-natal — os temas do RN ficam com a equipe do pré-natal ou a midwife; (2) a janela da vacina VSR: SBP, MS e NHS a partir de 28 semanas; CDC e Johns Hopkins 32–36; Itália 24–36 sem norma nacional; (3) a PrevInfad não trata de vacinas na gestação.

Diferenciais da SBP: é a única a incluir nutrição materna com doses (DHA, ferro, vitamina D), sífilis congênita, TEAF com instrumento de rastreio e defesa do parto normal — conteúdo moldado pela epidemiologia brasileira (cesárea 56%, sífilis congênita 9,9/1.000 nascidos vivos).

LACUNAS DA SBP

Sono seguro, cadeirinha e triagens neonatais estão em AAP, PrevInfad e Johns Hopkins e faltam na versão 2025 (constavam no manual SBP de 2020). Também falta o nirsevimabe como alternativa à vacina materna, previsto no próprio Calendário SBP. A AAP 2018 e a PrevInfad 2005 são anteriores à vacina VSR; a SBP é hoje, entre as sociedades pediátricas comparadas, o documento mais atualizado sobre imunização da gestante.

5. Fontes

- SBP. DC nº 23 — [A Consulta Pediátrica Pré-natal: Atualização 2025; versão 2023; Calendário SBP 2025-26](#)

- Ministério da Saúde. [Caderneta da Gestante, 8ª ed., 2023](#) · [Estratégia de vacinação contra o VSR em gestantes, 1ª ed., 2026](#) · [Caderneta da Criança, 7ª ed., 2024](#)
- [AAP — The Prenatal Visit \(2018\)](#) · [CDC vacinas na gestação \(2025\)](#)
- [NICE NG201](#) · [NICE NG194](#) · [NHS vacinas na gravidez](#)
- [PrevInfad — Visita prenatal](#)
- [SIP/SIN 2025](#) · [ISS EpiCentro](#)
- [Boston Children's — escolher pediatra](#) · [Harvard Health — 3º trimestre](#) · [Harvard Gazette — timing VSR](#)
- [Johns Hopkins — Journey to a Healthy Baby](#)
- Não verificado: reafirmação formal da AAP 2018; ACOG fev/2026; documento oficial da SIP (inexistente na busca); protocolos locais de Oxford e Cambridge (não localizados).

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.