

Consulta de puericultura — 12 meses

Transição para a comida da família, ciclo II de ferro, vitamina D 600 UI, vacinas do primeiro aniversário e linguagem

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Referências: SBP, Ministério da Saúde (Caderneta da Criança), AAP (Bright Futures), NICE / Healthy Child Programme, Oxford, Cambridge e AEP (PrevInfad) · Revisão: setembro de 2026

Roteiro para o pediatra na consulta de **12 meses**: anamnese, exame físico, crescimento, desenvolvimento, alimentação, vacinas, triagens, orientações e sinais de alerta, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais. [📄 Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|--|--|
| 1. Objetivos da consulta | 8. Triagens e exames |
| 2. Anamnese dirigida | 9. Orientações antecipatórias |
| 3. Exame físico: o essencial nesta idade | 10. Sinais de alerta e encaminhamento |
| 4. Crescimento | 11. Comparação com as referências internacionais |
| 5. Desenvolvimento | 12. Próxima consulta |
| 6. Alimentação e suplementação | 13. Fontes |
| 7. Vacinas desta idade | |

EM RESUMO

O primeiro aniversário é uma consulta de transição: a criança passa à **comida da família** (3 refeições e 2 lanches), mantém o aleitamento materno e, se não for amamentada, pode receber leite de vaca integral. Três mudanças recentes precisam estar na conduta. Primeiro, a **SBP 2026** retirou o **hemograma universal aos 12 meses**, que era recomendado desde 2021: exames só nos grupos de risco. Segundo, o lactente a termo **retoma o ferro no ciclo II (10–12,5 mg/dia dos 12 aos 15 meses)**. Terceiro, a **vitamina D passa a 600 UI/dia** a partir de 1 ano, como profilaxia universal até os 18 anos (SBP 2024). O calendário vacinal é intenso: tríplice viral, pneumocócica (reforço) e **meningocócica ACWY**, que desde 2025 substituiu o reforço da MenC no PNI; a SBP acrescenta varicela, hepatite A e meningocócica B. No desenvolvimento, apontar, usar gestos e as primeiras palavras são centrais, e **qualquer regressão** é sinal de alerta. É também o prazo para a **primeira consulta odontológica** e para a consulta oftalmológica completa.

1. Objetivos da consulta

- Avaliar crescimento e a transição para a alimentação da família.
- Retomar o ferro (ciclo II) e ajustar a vitamina D para 600 UI/dia; vitamina A nas áreas do programa.
- Aplicar as vacinas dos 12 meses, respeitando o intervalo com a febre amarela.
- Vigiar linguagem, interação social e marcha; identificar sinais de TEA e regressão.
- Confirmar consultas odontológica e oftalmológica.
- Orientar comportamento (início das birras), sono e segurança.

2. Anamnese dirigida

- **Alimentação:**
 - número de refeições, participação nas refeições da família, consistência (pedaços), autonomia para comer com as mãos e a colher;
 - aleitamento materno; volume de leite de vaca ou fórmula, uso de mamadeira à noite;
 - oferta de açúcar, sucos, biscoitos, embutidos, refrigerantes e outros ultraprocessados;
 - seletividade e recusa alimentar; refeições com telas.
- **Suplementos:** o ferro foi pausado aos 9 meses? Vitamina D em uso? Vitamina A recebida (áreas do PNSVA)?

- **Sono:** duração em 24 h (referência SBP para 1–2 anos: 11–14 h), cochilos, despertares, onde e como adormece.
- **Eliminações:** constipação com a introdução do leite de vaca.
- **Desenvolvimento e comportamento:** anda com ou sem apoio, aponta, faz tchau, entende "não", fala as primeiras palavras, responde ao nome, perdeu alguma habilidade?
- **Intercorrências:** infecções, sibilância, alergias, internações.
- **Família e cuidadores:** creche, rotina, divisão dos cuidados, saúde mental dos cuidadores, práticas disciplinares (castigo físico), violência doméstica.
- **Triagens e vacinas pendentes:** consulta oftalmológica feita? Dentista? Seguimento audiológico? Febre amarela aplicada aos 9 meses? Caderneta vacinal completa?

3. Exame físico: o essencial nesta idade

- **Antropometria:** peso, comprimento, PC; IMC nas curvas da OMS.
- **Olhos:** reflexo vermelho bilateral; alinhamento ocular (Hirschberg, teste de cobertura); a AAP admite triagem instrumental (fotorrastreo) aos 12 meses.
- **Aparelho locomotor:** marcha inicial em base alargada; assimetrias, claudicação, abdução do quadril; geno varo e pés planos flexíveis são habituais.
- **Genitália:** testículos tópicos; fimose fisiológica; aderências labiais.
- **Boca:** dentes, manchas brancas ou cavidades (cárie precoce), placa visível.
- **Neurológico:** tônus, simetria, pinça fina, equilíbrio de pé.
- **Pele:** palidez, hematomas em localização atípica.
- **Pressão arterial:** medir apenas se houver fator de risco (prematuridade, cardiopatia, doença renal, entre outros; SBP).

4. Crescimento

- **Curvas OMS 2006 (0–5 anos)** da Caderneta da Criança: peso, comprimento, PC e IMC por sexo.
- **PC:** medir em toda consulta até os 2 anos.
- **Estado nutricional (0–5 anos, escore-z, referência OMS usada pela SBP):** acima de +1, risco de sobrepeso; acima de +2, sobrepeso; acima de +3, obesidade; abaixo de -2, magreza; abaixo de -3, magreza acentuada.
- **O que esperar e quando se preocupar:** crescimento e apetite diminuem no segundo ano (fisiológico); preocupam cruzamento de linhas de escore-z, IMC em ascensão rápida e PC fora de ± 2 escores-z.

5. Desenvolvimento

Instrumento de referência: **Caderneta da Criança (7ª ed.)**, faixa de 6 meses a 1,5 ano. Marcos de referência para 12–15 meses (conferir na Caderneta):

DOMÍNIO	MARCOS ESPERADOS
Motor grosso	Anda com apoio, progredindo para andar sem apoio
Motor fino	Pinça; coloca blocos dentro de um recipiente
Linguagem	Fala a primeira palavra com significado; entende ordens simples com gesto
Social e afetivo	Mostra o que quer; imita gestos (tchau, bater palmas); aponta

Sinais de alerta:

- Não aponta, não usa gestos, não fala nenhuma palavra.
- Não anda com apoio; não fica de pé.
- **Perda de habilidades adquiridas (regressão)**: sinal de alerta destacado na Caderneta.
- **Sinais de TEA a partir de 12 meses (SBP 2024)**: atraso de comunicação, falha na atenção compartilhada, uso repetitivo de objetos, alterações sensoriais, estereotípias.
- Ausência de marcos da faixa anterior: provável atraso, encaminhar; ausência de marcos da faixa atual: alerta, estimular e reavaliar em 30 dias.

A triagem universal com **M-CHAT-R/F** é feita aos 18 e aos 24 meses (SBP; também na Caderneta). Diante de sinais de TEA já aos 12 meses, não esperar: encaminhar para avaliação.

6. Alimentação e suplementação

- **Comida da família**: 3 refeições e 2 lanches, alimentos in natura ou minimamente processados, em pedaços, com pouco sal; comer à mesa, junto com a família e sem telas.
- **Sem açúcar e sem ultraprocessados até 2 anos**; sem suco (preferir a fruta inteira); água como bebida principal.
- **Leite**: manter o aleitamento materno; na criança não amamentada, o **leite de vaca integral é permitido após 12 meses** (SBP 2023). Evitar que o leite substitua as refeições.
- **Ferro (SBP 2026)**:
 - termo sem risco adicional: **ciclo II, 10–12,5 mg/dia de ferro elementar dos 12 aos 15 meses**; a profilaxia termina aos 24 meses, sem novos ciclos se não houver risco;
 - pré-termo ou baixo peso: **1 mg/kg/dia contínuo dos 12 aos 24 meses**.
- **Vitamina D (SBP 2024)**: **600 UI/dia** a partir de 1 ano, até os 18 anos (profilaxia universal); 1.200–1.800 UI/dia em grupos de risco, com monitoramento.

- **Vitamina A (MS, PNSVA):** nas áreas do programa, **200.000 UI a cada 6 meses dos 12 aos 59 meses.**
- **Creme dental (SBP):** escovação 2 vezes ao dia com creme de pelo menos 1.100 ppm de flúor, quantidade de um grão de arroz cru, feita pelos pais.

7. Vacinas desta idade

VACINA	SBP 2026/2027	PNI 2026
Tríplice viral e varicela	SCR + varicela (separadas) ou SCR/V; a SCR/V como 1ª dose causa mais febre	Tríplice viral (SCR), 1ª dose; varicela aos 15 meses
Pneumocócica conjugada	Reforço (12–15 meses), VPC20 ou VPC15	VPC20, reforço (2+1)
Meningocócica ACWY	Reforço	MenACWY aos 12 meses (desde 01/07/2025, no lugar do reforço da MenC)
Hepatite A	1ª dose (2 doses com 6 meses de intervalo)	Dose única aos 15 meses
Meningocócica B	Reforço no 2º ano (esquema Bexsero)	Não oferecida (só CRIE)
VSR (grupos de risco)	Nirsevimabe 200 mg de 12 a 23 meses com maior risco	Nirsevimabe para menores de 2 anos com comorbidades, na sazonalidade
Influenza	Anual	Anual (6 meses a menores de 6 anos)

Lembrete: em menores de 2 anos, **não aplicar febre amarela e SCR/SCR/V no mesmo dia** (intervalo ideal de 30 dias). Confira a caderneta em toda consulta e consulte o documento **Vacinas – Atualizações 2026** do site.

8. Triagens e exames

- **Anemia (SBP 2026): sem hemograma universal aos 12 meses**, uma mudança em relação à recomendação de 2021. Nos grupos de risco, hemograma + ferritina + PCR, idealmente entre 9 e 12 meses, se ainda não feitos. A AAP mantém Hb/Ht universal aos 12 meses; a AEP não recomenda rastreio universal.
- **Visão:** reflexo vermelho (pelo menos 3 vezes por ano até 3 anos); consulta oftalmológica completa entre 6 e 12 meses, se ainda não realizada (SBP/SBOP/CBO).
- **Saúde bucal: primeira consulta odontológica até 1 ano** (SBP).
- **Audição:** vigilância da linguagem; indicar avaliação auditiva diante de atraso de fala; acompanhamento audiológico nas crianças com indicador de risco (MS).

- **Pressão arterial:** apenas em condições de risco antes dos 3 anos (SBP).

9. Orientações antecipatórias

- **Segurança:**
 - afogamento (baldes, banheiras, piscinas cercadas);
 - intoxicações (medicamentos e produtos de limpeza trancados);
 - quedas (janelas com tela, escadas com portão);
 - queimaduras (cozinha, tomadas);
 - transporte: dispositivo de retenção voltado para trás, no banco traseiro.
- **Sono:** 11–14 h em 24 h (SBP); rotina curta (até 30 minutos), horários regulares, ambiente escuro, adormecer na própria cama; desmame noturno pode ser discutido.
- **Telas:** nenhuma exposição antes dos 2 anos (SBP), nem passiva; sem telas nas refeições.
- **Comportamento:** início das birras; orientar limites consistentes, sem violência física ou verbal; elogiar comportamentos desejados.
- **Linguagem:** leitura compartilhada, conversa, canto.
- **Saúde bucal:** evitar mamadeira para dormir; escovação à noite obrigatória.

10. Sinais de alerta e encaminhamento

- Regressão de linguagem ou de habilidades sociais: avaliação imediata do desenvolvimento.
- Não aponta, não usa gestos, nenhuma palavra: avaliação auditiva e do desenvolvimento.
- Não fica de pé nem anda com apoio; assimetria motora ou claudicação.
- Queda de canal de crescimento, PC fora de ± 2 escores-z, IMC em ascensão rápida.
- Reflexo vermelho alterado, estrabismo, leucocoria.
- Cárie precoce da infância: encaminhar ao dentista.
- Sinais de violência, negligência ou sofrimento importante dos cuidadores.

11. Comparação com as referências internacionais

ITEM	SBP / MS	AAP (BRIGHT FUTURES)	NICE / HEALTHY CHILD PROGRAMME	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP (PREVINPAD)
Consulta de 1 ano	SBP e MS: sim	Sim	Revisão de 1 ano (janela de 9 a 15 m), com ASQ-3	Oxford: revisão presencial aos 9–12 m com ASQ; Cambridge: revisão por volta de 1 ano	Bloco de 12–18 m
Anemia	Sem hemograma universal; exames só com risco (SBP 2026)	Hb/Ht universal aos 12 m	Sem rastreio de rotina	Segue o HCP	Rastreio universal não recomendado
Ferro profilático	Ciclo II, 10–12,5 mg/dia dos 12 aos 15 m	Sem profilaxia universal	Sem profilaxia de rotina	Segue o HCP	Só em grupos de risco
Vitamina D	600 UI/dia universal a partir de 1 ano	400 UI para amamentados no 1º ano (política AAP)	10 µg/dia de 1 a 4 anos, com vitaminas A e C até 5 anos	Segue o HCP	400 UI após 1 ano só com fatores de risco
Visão	Reflexo vermelho; consulta oftalmológica até 12 m	Triagem instrumental opcional aos 12 m	Sem triagem nesta idade (triagem aos 4–5 anos)	Segue o HCP	Vigilância; triagem de ambliopia aos 3–5 anos
Saúde bucal	Dentista até 1 ano; ≥ 1.100 ppm, grão de arroz	Serviço odontológico de referência + verniz fluoretado	Saúde bucal na revisão de 1 ano	Oxford: saúde bucal na revisão	Escovação com 1.000 ppm, quantidade mínima

Leitura. Há consenso sobre uma avaliação global no fim do primeiro ano, mas o Brasil e os EUA a fazem em consulta médica, enquanto o Reino Unido a faz com o health visitor (profissional de enfermagem comunitária) e o ASQ-3. A mudança da SBP 2026 **afastou o Brasil da AAP** no rastreio de anemia e o aproximou da AEP; por outro lado, o ferro profilático universal continua exclusivo do Brasil. Na vitamina D, a SBP é a mais abrangente (600 UI para todos até os 18 anos); entre as referências internacionais, só o Reino Unido mantém suplementação universal após 1 ano, até 4–5 anos.

PONTOS PRÁTICOS

1. **Não peça hemograma de rotina** no lactente saudável de 12 meses; reserve para os grupos de risco.
2. Reinicie o ferro em **10–12,5 mg/dia por 3 meses** (12 a 15 meses) e aumente a vitamina D para **600 UI/dia**.
3. Na caderneta do SUS, confira a **MenACWY aos 12 meses** e o reforço da **VPC20**; na rede privada, ofereça varicela, hepatite A e o reforço da MenB.
4. Verifique se a febre amarela foi aplicada aos 9 meses para respeitar o intervalo de 30 dias com a SCR.
5. Pergunte e observe: aponta, usa gestos, fala alguma palavra, perdeu alguma habilidade? Sinais de TEA não esperam o M-CHAT dos 18 meses.
6. Confirme a primeira consulta odontológica e a oftalmológica.

12. Próxima consulta

Pelo calendário da SBP (trimestral dos 12 aos 18 meses), a próxima consulta é aos **15 meses**; pela Caderneta da Criança do MS, a próxima consulta mínima é aos **18 meses**.

13. Fontes

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Recomendações para tratamento e prevenção da deficiência de ferro e anemia ferropriva em lactentes – Atualização 2026. 2026.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Atualização sobre hipovitaminose D (resumo em Grupo MedCof). 2024.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Nota especial – Aleitamento e alimentação complementar. 2023.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Triagem precoce para autismo (M-CHAT-R/F). 2024.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Riscos e benefícios do creme dental fluoretado na primeira infância. 2011.
- SBOP/SBP/CBO. Recomendações para avaliação ocular pelo pediatra. 2024.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Calendário de Vacinação da SBP – Atualização 2026/2027. 2026.
- Ministério da Saúde. Calendário técnico nacional de vacinação. 2026.
- Ministério da Saúde. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.

- American Academy of Pediatrics. [Bright Futures/AAP Periodicity Schedule](#). 2025.
- UK Government. [Delivery of the Healthy Child Programme – Part 2, health visiting \(0 a 5 anos\)](#). 2026.
- NHS. [Vitamins for children](#).
- Oxford Health NHS FT. [Child development review \(9–12 meses\)](#).
- PrevInfad/AEPap. [Cribado de ferropenia en menores de 5 años](#). 2024.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · 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.