

Consulta de puericultura — 15 meses

Fim do ciclo II de ferro, reforços vacinais dos 15 meses, linguagem, marcha independente e manejo de birras

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 **15 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

A consulta dos 15 meses faz parte do calendário **trimestral da SBP entre 12 e 18 meses**; ela não está entre as consultas mínimas da Caderneta do MS, mas coincide com um **calendário vacinal carregado**, o que a torna estratégica. No PNI, é a idade do 1º reforço de DTP e VIP, da 2ª dose da tríplice viral, da **1ª dose da varicela** e da **dose única de hepatite A**; na SBP, entram DTPa, Hib e VIP de reforço e a **SCRV**. Pela **SBP 2026**, o lactente a termo sem risco **encerra aos 15 meses o ciclo II de ferro** (10–12,5 mg/dia desde os 12 meses) e não precisa de novos ciclos até os 24 meses; o prematuro segue com 1 mg/kg/dia até 24 meses. A vitamina D continua em 600 UI/dia. No desenvolvimento, esperam-se marcha independente, algumas palavras e o gesto de apontar para mostrar; ausência desses marcos pede avaliação, sem esperar o M-CHAT-R/F dos 18 meses. O comportamento ganha espaço: birras, limites sem violência, sono e alimentação seletiva.

1. Objetivos da consulta

- Avaliar crescimento e alimentação no segundo ano (apetite menor, seletividade).
- Encerrar o ciclo II de ferro no lactente a termo; manter a vitamina D.
- Aplicar os reforços vacinais dos 15 meses e conferir pendências dos 12 meses.
- Vigiar marcha, linguagem e interação social, com atenção a sinais de TEA.
- Orientar comportamento, limites, sono e segurança.

2. Anamnese dirigida

- **Alimentação:**
 - refeições com a família, autonomia (colher, copo), consistência da comida;
 - aleitamento materno; volume de leite de vaca ou fórmula; uso de mamadeira;
 - recusa alimentar e seletividade; guloseimas, sucos e ultraprocessados oferecidos por outros cuidadores;
 - comer com telas.
- **Suplementos:** adesão ao ferro (ciclo II) e à vitamina D; vitamina A nas áreas do programa.
- **Sono:** duração em 24 h (referência SBP 1–2 anos: 11–14 h), número de cochilos, despertares, resistência para dormir.
- **Eliminações:** constipação; ainda não é momento de desfralde na maioria das crianças.

- **Desenvolvimento e comportamento:** anda sozinho, anda para trás, sobe em móveis; quantas palavras fala; aponta para pedir e para mostrar; entende ordens simples; imita tarefas domésticas; birras (frequência, duração, como os pais reagem).
- **Intercorrências:** infecções de repetição na creche, sibilância, quedas e traumas.
- **Família e cuidadores:** creche, rede de apoio, estresse parental, práticas disciplinares, violência doméstica.
- **Triagens e vacinas pendentes:** vacinas dos 12 meses (SCR, pneumocócica, MenACWY), dentista, consulta oftalmológica, avaliação auditiva.

3. Exame físico: o essencial nesta idade

- **Antropometria:** peso, estatura (comprimento deitado até 2 anos), PC e IMC nas curvas da OMS.
- **Marcha:** base alargada no início é normal; observar assimetria, claudicação, marcha na ponta dos pés persistente, quedas excessivas.
- **Membros inferiores:** genu varo fisiológico, pés planos flexíveis; limitação de abdução do quadril.
- **Olhos:** reflexo vermelho bilateral; alinhamento ocular (Hirschberg, teste de cobertura).
- **Boca:** dentes, manchas brancas, cárie precoce, placa.
- **Genitália:** testículos tópicos; aderências labiais.
- **Neurológico:** tônus, coordenação, pinça fina, uso das duas mãos.
- **Pele:** palidez, lesões de pele, hematomas em localização atípica.
- **Pressão arterial:** apenas se houver fator de risco (SBP).

4. Crescimento

- **Curvas OMS 2006 (0–5 anos)** da Caderneta da Criança: peso, comprimento, PC e IMC por sexo.
- **PC:** em toda consulta até 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.
- **O que esperar:** crescimento mais lento que no primeiro ano, com apetite menor; a família precisa entender que a curva, não o prato, mostra se a criança está bem nutrida.
- **Quando se preocupar:** cruzamento de linhas de escore-z, ganho excessivo associado a leite em grande volume ou ultraprocessados, 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 15–18 meses (conferir na Caderneta):

DOMÍNIO	MARCOS ESPERADOS
Motor grosso	Anda sem apoio; anda para trás
Motor fino	Faz torre de 2 cubos; usa colher com derramamento
Linguagem	Fala cerca de 3 palavras; entende ordens simples
Social e afetivo	Apona para mostrar; imita atividades do adulto; busca o cuidador como base segura

Sinais de alerta:

- Não anda sozinho (a maioria anda até os 15 meses; ausência de marcha independente aos 18 meses exige encaminhamento).
- Fala menos de 3 palavras; não aponta para mostrar.
- Não responde ao nome; pouca atenção compartilhada; uso repetitivo de objetos; estereotípias; alterações sensoriais (sinais de TEA a partir de 12 meses, SBP 2024).
- Perda de habilidades já adquiridas (regressão).
- Ausência de marcos da faixa anterior: provável atraso, encaminhar; ausência de marcos da faixa atual: alerta, estimular e reavaliar em 30 dias.

O **M-CHAT-R/F** (validado para 16 a 30 meses) é aplicado de forma universal aos **18 e 24 meses** (SBP); nesta consulta, vale orientar a família sobre a triagem e observar diretamente a interação.

6. Alimentação e suplementação

- **Comida da família:** 3 refeições e 2 lanches, com alimentos in natura ou minimamente processados; a criança come com as mãos e a colher, à mesa, sem telas.
- **Seletividade e neofobia alimentar:** são esperadas; oferecer repetidamente o alimento recusado, sem forçar, sem chantagem e sem recompensa com doces.
- **Sem açúcar e sem ultraprocessados até 2 anos;** sem suco; água como bebida principal.
- **Leite:** manter o aleitamento materno; leite de vaca integral permitido após 12 meses para não amamentados, sem substituir as refeições.
- **Ferro (SBP 2026):**
 - termo sem risco adicional: **fim do ciclo II 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 até 24 meses.**
- **Vitamina D (SBP 2024): 600 UI/dia.**
- **Vitamina A (MS, PNSVA):** nas áreas do programa, **200.000 UI a cada 6 meses** (12 a 59 meses).
- **Creme dental (SBP):** 2 vezes ao dia, creme com pelo menos 1.100 ppm de flúor, quantidade de um grão de arroz cru; escovação feita pelos pais.

7. Vacinas desta idade

VACINA	SBP 2026/2027	PNI 2026
Difteria, tétano, coqueluche	DTPa, 1º reforço	DTP, 1º reforço
Hib	Reforço (4ª dose quando se usou vacina combinada acelular)	Sem reforço (esquema de pentavalente aos 2, 4 e 6 meses)
Poliomielite	VIP, 1º reforço	VIP, 1º reforço
Sarampo, caxumba, rubéola e varicela	SCRV (2ª dose de SCR e de varicela), intervalo mínimo de 3 meses da 1ª	Tríplice viral, 2ª dose + varicela monovalente, 1ª dose
Hepatite A	2ª dose aos 18 meses (6 meses após a 1ª)	Dose única aos 15 meses
Pneumocócica conjugada	Reforço até 15 meses, se não aplicado aos 12	Reforço aos 12 meses (conferir)
Meningocócica B	Reforço no 2º ano, se ainda pendente	Não oferecida (só CRIE)
Influenza	Anual	Anual (6 meses a menores de 6 anos)

Confira a caderneta em toda consulta e consulte o documento **Vacinas – Atualizações 2026** do site.

8. Triagens e exames

- **Anemia:** sem exames de rotina no lactente saudável (SBP 2026); investigar apenas quando houver fator de risco ou sinais clínicos.
- **Visão:** reflexo vermelho (pelo menos 3 vezes por ano até 3 anos; SBP/SBOP/CBO); conferir se a consulta oftalmológica do primeiro ano foi feita.
- **Audição:** atraso de fala indica avaliação auditiva; manter acompanhamento das crianças com indicador de risco (MS).
- **Saúde bucal:** conferir a consulta odontológica (SBP: primeira até 1 ano).

- **Desenvolvimento:** vigilância pela Caderneta; preparar a família para o M-CHAT-R/F dos 18 meses.
- **Pressão arterial:** apenas em condições de risco antes dos 3 anos (SBP).

9. Orientações antecipatórias

- **Birras e limites:** explicar que as birras fazem parte do desenvolvimento; manter a calma, nomear a emoção, oferecer escolhas simples, ser consistente; **nenhuma forma de castigo físico**.
- **Sono:** 11–14 h em 24 h; rotina curta e regular, também nos fins de semana; ambiente escuro e silencioso; sem telas antes de dormir.
- **Telas:** **nenhuma exposição antes dos 2 anos** (SBP), nem passiva; sem telas nas refeições.
- **Linguagem:** ler diariamente, cantar, conversar, nomear objetos e ações, dar tempo para a criança responder.
- **Segurança:**
 - afogamento (piscinas cercadas, baldes, banheiras);
 - quedas de janelas, escadas e móveis (fixar estantes);
 - intoxicações e queimaduras;
 - transporte em dispositivo de retenção voltado para trás, no banco traseiro.
- **Desfralde:** ainda não é o momento para a maioria; observar sinais de prontidão nos próximos meses.
- **Saúde bucal:** escovar à noite, evitar mamadeira para dormir.

10. Sinais de alerta e encaminhamento

- Não anda sozinho; assimetria ou claudicação.
- Menos de 3 palavras, não aponta para mostrar, não responde ao nome: avaliação auditiva e do desenvolvimento.
- Regressão de linguagem ou social.
- Birras muito intensas e frequentes, com autoagressão, ou dificuldade grave de sono associada a sofrimento familiar.
- Queda de canal de crescimento ou ganho de peso excessivo.
- Reflexo vermelho alterado, estrabismo.
- 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 (PREVINFAD)
Consulta aos 15 meses	SBP: sim (trimestral de 12 a 18 m); MS: fora do mínimo	Sim	Sem revisão; a janela da revisão de 1 ano termina aos 15 m	Segue o HCP; Cambridge oferece pesagem por autoatendimento até 2 anos	Parte do bloco de 12–18 m
Desenvolvimento	Vigilância pela Caderneta	Vigilância nesta visita; triagem padronizada aos 9, 18 e 30 m	ASQ-3 na revisão de 9 a 15 m	Oxford: ASQ na revisão de 9–12 m	Sinais de alerta aos 12, 15 e 18 m
Ferro e anemia	Fim do ciclo II aos 15 m; sem exames de rotina	Sem profilaxia universal	Sem profilaxia ou rastreio de rotina	Segue o HCP	Rastreio só com fatores de risco
Audição	Vigilância; avaliação se atraso de fala	Vigilância; audiometria periódica só em idades posteriores	Sem revisão universal nesta idade	Segue o HCP	Vigilância auditiva, incluindo atraso de fala
Saúde bucal	≥ 1.100 ppm, grão de arroz; dentista	Serviço odontológico de referência + verniz fluoretado	Saúde bucal nas revisões	Segue o HCP	1.000 ppm, quantidade mínima

Leitura. A consulta dos 15 meses existe no Brasil (SBP), nos EUA (AAP) e dentro do bloco espanhol de 12–18 meses, mas não no Reino Unido, onde a janela da revisão de 1 ano se fecha aos 15 meses e a próxima avaliação universal é aos 2–2½ anos. Todas as referências convergem na vigilância do desenvolvimento e na atenção ao atraso de fala como gatilho para avaliação auditiva. Em ferro e anemia, a SBP 2026 aproximou-se da AEP ao abandonar o rastreio universal, mas mantém a profilaxia universal em ciclos, que não tem equivalente nas outras referências.

PONTOS PRÁTICOS

1. Suspenda o ferro aos 15 meses no lactente a termo sem risco e **explique que não há novo ciclo** até os 24 meses; no prematuro, mantenha 1 mg/kg/dia.
2. Na caderneta do SUS, confira os **5 imunizantes dos 15 meses** (DTP, VIP, tríplice viral, varicela e hepatite A); na rede privada, lembre a 2ª dose de hepatite A aos 18 meses.
3. Pergunte o número de palavras e observe se a criança aponta para mostrar; atraso de fala pede avaliação auditiva.
4. Oriente o manejo das birras sem castigo físico: é uma intervenção preventiva de alto impacto.
5. Reforce: telas zero, água como bebida, sem açúcar e sem ultraprocessados até 2 anos.

12. Próxima consulta

Pela SBP e pela Caderneta da Criança do MS, a próxima consulta é aos **18 meses**, com a triagem universal de TEA pelo M-CHAT-R/F.

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. [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 1, principles of delivery.](#) 2026.
- 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.