

# Consulta de puericultura — 18 meses

Triagem universal de TEA com M-CHAT-R/F, linguagem, comportamento, prontidão para o desfralde e reforços vacinais

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 **18 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 18 meses tem uma tarefa que não pode faltar: a **triagem universal de TEA com o M-CHAT-R/F**, recomendada pela SBP (Manual de Orientação nº 150, 2024) para **todas as crianças aos 18 e aos 24 meses**, mesmo sem suspeita, e incluída na **Caderneta da Criança (7ª ed., 2024)**. O instrumento é validado para 16 a 30 meses; escore de 3 a 7 exige a entrevista de seguimento, e escore de 8 a 20 leva a encaminhamento direto. Além disso, a consulta avalia linguagem (vocabulário, compreensão de ordens, faz de conta), comportamento e prontidão para o desfralde. A **SBP 2026** mantém o ferro pausado no lactente a termo sem risco (a profilaxia termina aos 24 meses) e o prematuro segue com 1 mg/kg/dia até 24 meses; a vitamina D permanece em 600 UI/dia. Na rede privada, é a idade da **2ª dose de hepatite A**. No plano internacional, a AAP também faz triagem universal aos 18 e 24 meses; a AEP (2026) e o Reino Unido não fazem rastreio populacional, uma divergência a conhecer.

## 1. Objetivos da consulta

- Aplicar o **M-CHAT-R/F** e conduzir conforme o escore.
- Avaliar linguagem, comportamento, brincadeira simbólica e interação social.
- Avaliar crescimento e alimentação; manter vitamina D; ferro só para prematuros ou em risco.
- Aplicar a 2ª dose de hepatite A (SBP), a influenza e conferir pendências.
- Orientar desfralde (prontidão), sono, limites e segurança.

## 2. Anamnese dirigida

- **Alimentação:** refeições com a família, autonomia com colher e copo, seletividade, volume de leite, mamadeira, sucos, doces e ultraprocessados.
- **Suplementos:** vitamina D em uso; ferro (termo: pausado desde os 15 meses; prematuro: contínuo); vitamina A nas áreas do programa.
- **Sono:** duração em 24 h (referência SBP 1–2 anos: 11–14 h), cochilo, rotina, despertares, resistência para dormir.
- **Eliminações:** padrão intestinal; sinais de prontidão para o desfralde (fica seco por períodos maiores, avisa ou demonstra desconforto com a fralda suja, interesse pelo banheiro).
- **Desenvolvimento e comportamento:**
  - quantas palavras usa, se entende ordens simples sem gesto, se aponta figuras;

- se brinca de faz de conta, se traz objetos para mostrar, se olha para o rosto dos pais ao brincar;
- interesses restritos, movimentos repetitivos, reações exageradas a sons ou texturas;
- birras, agressividade, perda de habilidades.
- **Intercorrências:** infecções, sibilância, otites de repetição (relevante para a fala), traumas.
- **Família e cuidadores:** creche, rede de apoio, estresse parental, práticas disciplinares, violência doméstica, novo irmão.
- **Triagens e vacinas pendentes:** vacinas dos 12 e 15 meses, dentista, consulta oftalmológica, avaliação auditiva.

### 3. Exame físico: o essencial nesta idade

---

- **Antropometria:** peso, comprimento, PC e IMC nas curvas da OMS.
- **Observação do comportamento durante a consulta:** contato visual, resposta ao nome, atenção compartilhada, uso de gestos, brincadeira com objetos; a consulta é um momento privilegiado de observação direta.
- **Marcha e aparelho locomotor:** marcha estável, corre, sobe degraus com apoio; marcha persistente na ponta dos pés, assimetria, claudicação.
- **Olhos:** reflexo vermelho bilateral (até 3 anos, pelo menos 3 vezes por ano); alinhamento ocular.
- **Otoscopia:** otite média com efusão pode contribuir para atraso de fala.
- **Boca:** dentes, cárie precoce, placa.
- **Genitália:** testículos tópicos; aderências labiais.
- **Pele:** palidez, lesões compatíveis com maus-tratos.
- **Pressão arterial:** apenas se houver fator de risco antes dos 3 anos (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:** crescimento mais lento e estável; o apetite pode oscilar bastante de um dia para outro.

- **Quando se preocupar:** cruzamento de linhas de escore-z, IMC em ascensão rápida (atenção a excesso de leite e ultraprocessados), baixa estatura ou PC fora de  $\pm 2$  escores-z.

## 5. Desenvolvimento

Instrumentos: **Caderneta da Criança (7ª ed.)**, faixa de 1,5 a 3,5 anos, e **M-CHAT-R/F** (incluído na Caderneta). Marcos de referência para 18–24 meses (conferir na Caderneta):

| DOMÍNIO          | MARCOS ESPERADOS                                                                      |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Motor grosso     | Anda com segurança; corre; chuta bola                                                 |
| Motor fino       | Faz torre de 3 cubos; rabisca; usa colher                                             |
| Linguagem        | Vocabulário em expansão; aponta figuras quando nomeadas; entende ordens simples       |
| Social e afetivo | Tira peças de roupa; imita adultos; começa o faz de conta; mostra objetos ao cuidador |

### M-CHAT-R/F (SBP 2024):

- **Escore 0–2:** baixo risco; repetir aos 24 meses.
- **Escore 3–7:** aplicar a **entrevista de seguimento**; se o resultado for 2 ou mais, encaminhar para avaliação diagnóstica e intervenção.
- **Escore 8–20:** encaminhar **diretamente** para avaliação diagnóstica e intervenção, sem aguardar a entrevista.
- Triagem positiva não é diagnóstico; triagem negativa não afasta TEA se houver preocupação clínica ou dos pais.

### Sinais de alerta:

- Poucas palavras (menos de cerca de 6), não aponta, não entende ordens simples.
- Não brinca de faz de conta; não mostra objetos; pouco interesse por outras crianças.
- **M-CHAT-R/F positivo.**
- **Regressão** de linguagem ou de habilidades sociais em qualquer idade.
- Sinais de TEA a partir de 12 meses (SBP 2024): atraso de comunicação, falha na atenção compartilhada, uso repetitivo de objetos, alterações sensoriais, estereotipias.
- Ausência de marcos da faixa anterior: provável atraso, encaminhar; ausência de marcos da faixa atual: alerta, estimular e reavaliar em 30 dias.

## 6. Alimentação e suplementação

- **Comida da família:** 3 refeições e 2 lanches, à mesa, com a família e sem telas; alimentos in natura ou minimamente processados.

- **Sem açúcar e sem ultraprocessados até 2 anos;** sem suco; água como bebida principal.
- **Leite:** manter o aleitamento materno; leite de vaca não deve substituir refeições; volume excessivo reduz o apetite e favorece a deficiência de ferro.
- **Seletividade:** oferecer o mesmo alimento várias vezes, em pequenas porções, sem pressão nem recompensa.
- **Ferro (SBP 2026):**
  - termo sem risco adicional: **pausado desde os 15 meses;** a profilaxia termina aos 24 meses, sem novos ciclos;
  - 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 até 2 anos; escovação feita pelos pais.

## 7. Vacinas desta idade

| VACINA                    | SBP 2026/2027                                                      | PNI 2026                                                             |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Hepatite A                | 2ª dose (6 meses após a 1ª)                                        | Dose única já aplicada aos 15 meses (conferir)                       |
| Influenza                 | Anual                                                              | Anual (6 meses a menores de 6 anos)                                  |
| Meningocócica B           | Reforço no 2º ano, se ainda pendente                               | Não oferecida (só CRIE)                                              |
| Esquema dos 12 e 15 meses | Conferir SCR/varicela/SCRV, pneumocócica, MenACWY, DTPa, Hib e VIP | Conferir SCR, varicela, VPC20, MenACWY, DTP e VIP                    |
| 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 |

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

## 8. Triagens e exames

- **TEA: M-CHAT-R/F universal aos 18 meses** (SBP; Caderneta da Criança). Repetir aos 24 meses.

- **Visão:** reflexo vermelho (SBP/SBOP/CBO: pelo menos 3 vezes por ano nos 3 primeiros anos); a próxima consulta oftalmológica completa é recomendada entre 3 e 5 anos.
- **Audição:** toda criança com atraso de fala ou suspeita de TEA deve fazer avaliação auditiva; manter acompanhamento das crianças com indicador de risco (MS).
- **Anemia:** sem exames de rotina (SBP 2026); investigar se houver fator de risco ou sinais clínicos.
- **Saúde bucal:** acompanhamento odontológico regular.
- **Pressão arterial:** apenas em condições de risco antes dos 3 anos (SBP).

## 9. Orientações antecipatórias

---

- **Telas:** nenhuma exposição antes dos 2 anos (SBP), inclusive passiva; sem telas nas refeições e antes de dormir.
- **Sono:** 11–14 h em 24 h; rotina curta (até 30 minutos), horários regulares, adormecer na própria cama.
- **Disciplina positiva:** rotina previsível, limites claros e consistentes, reforço do comportamento desejado; **sem castigo físico**; orientar como lidar com birras e mordidas.
- **Desfralde:** iniciar apenas quando houver sinais de prontidão, sem pressão; muitas crianças ainda não estão prontas nesta idade.
- **Linguagem:** leitura diária, conversa, nomear sentimentos e objetos, brincadeira de faz de conta com o adulto.
- **Segurança:**
  - afogamento (piscinas, baldes, banheiras);
  - quedas de janelas e escadas; fixar móveis;
  - queimaduras (cozinha, líquidos quentes);
  - intoxicações (medicamentos, produtos de limpeza);
  - transporte em dispositivo de retenção adequado ao peso e à altura, no banco traseiro.
- **Saúde bucal:** escovação noturna, sem mamadeira para dormir.

## 10. Sinais de alerta e encaminhamento

---

- **M-CHAT-R/F de alto risco** (8–20) ou entrevista de seguimento positiva: avaliação diagnóstica e intervenção precoce, sem aguardar confirmação para iniciar a estimulação.
- Regressão de linguagem ou social: avaliação imediata.

- Vocabulário muito restrito, ausência de apontar e de faz de conta: avaliação auditiva e fonoaudiológica.
- Não anda com segurança, quedas frequentes, assimetria motora.
- Queda de canal de crescimento, PC fora de  $\pm 2$  escores-z, IMC em ascensão rápida.
- Reflexo vermelho alterado, estrabismo.
- Sinais de violência ou negligência; sofrimento importante dos cuidadores.

## 11. Comparação com as referências internacionais

| ITEM                       | SBP / MS                                   | AAP<br>(BRIGHT<br>FUTURES)                             | NICE /<br>HEALTHY<br>CHILD<br>PROGRAMME                                     | OXFORD /<br>CAMBRIDGE                                 | AEP<br>(PREVINPAD)                                                                     |
|----------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Consulta aos 18 meses      | SBP e MS: sim                              | Sim                                                    | Sem revisão de rotina; próxima revisão universal aos 2–2½ anos              | Segue o HCP; sem contato local específico nesta idade | Parte do bloco de 12–18 m                                                              |
| Triagem de TEA             | M-CHAT-R/F universal aos 18 e 24 m         | M-CHAT-R/F universal aos 18 e 24 m                     | Sem triagem populacional; detecção por vigilância e na revisão de 2–2½ anos | Segue o HCP                                           | M-CHAT-R/F só em crianças de risco (16–30 m); vigilância para todos de 0 a 36 m (2026) |
| Triagem do desenvolvimento | Vigilância pela Caderneta                  | Triagem padronizada aos 18 m                           | ASQ-3 aos 2–2½ anos                                                         | Oxford: revisão aos 2–2½ anos em consulta com ASQ     | Vigilância; sinais de alerta aos 18 m                                                  |
| Ferro e anemia             | Termo: ferro pausado; sem exames de rotina | Avaliação de risco                                     | Sem rotina                                                                  | Segue o HCP                                           | Rastreio só com fatores de risco                                                       |
| Saúde bucal                | Escovação fluoretada; dentista             | Serviço odontológico de referência + verniz fluoretado | Saúde bucal na revisão de 2–2½ anos                                         | Segue o HCP                                           | 1.000 ppm, quantidade mínima                                                           |

**Leitura.** O rastreio de TEA é o ponto de maior divergência nesta idade. **Brasil (SBP e Caderneta) e AAP convergem** na triagem universal com M-CHAT-R/F aos 18 e 24 meses. A **AEP (Previnpad, junho de 2026)** considera a evidência insuficiente para o rastreio universal e

reserva o instrumento a crianças de risco, com vigilância para todos; o **Reino Unido** não faz rastreio populacional e concentra a detecção na revisão de 2–2½ anos com ASQ-3. Todas as referências concordam que a preocupação dos pais e a regressão exigem avaliação imediata, e que a vigilância contínua do desenvolvimento é indispensável, com ou sem instrumento.

#### PONTOS PRÁTICOS

1. Aplique o **M-CHAT-R/F em toda criança de 18 meses**, com a versão da Caderneta; registre o escore e repita aos 24 meses.
2. Escore 3–7: faça a **entrevista de seguimento** na própria consulta ou agende retorno breve; escore 8–20: encaminhe direto.
3. Diante de triagem positiva, peça **avaliação auditiva** e inicie estimulação sem aguardar o diagnóstico.
4. Lembre a **2ª dose de hepatite A** (rede privada) e confira os esquemas dos 12 e 15 meses.
5. Mantenha **telas zero** e oriente disciplina positiva, sem castigo físico.
6. Desfralde só com sinais de prontidão; explique à família que não há idade fixa.

## 12. Próxima consulta

Pelo calendário da SBP, as consultas passam a ser **semestrais dos 18 meses aos 5 anos**, e a próxima é aos **24 meses**; a Caderneta da Criança do MS também prevê consulta aos **24 meses**, quando se repete o M-CHAT-R/F.

## 13. Fontes

- Sociedade Brasileira de Pediatria. [Triagem precoce para autismo \(M-CHAT-R/F\), Manual de Orientação nº 150](#). 2024.
- Ministério da Saúde. [Caderneta da Criança – Passaporte da Cidadania, 7ª ed..](#) 2024.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. [Recomendações para tratamento e prevenção da deficiência de ferro e anemia ferropriva em lactentes – Atualização 2026](#). 2026.
- 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.
- 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.
- Oxford Health NHS FT. [Child development review \(2–2½ anos\)](#).
- PrevInfad/AEPap. [Cribado del trastorno del espectro autista](#). 2026.

## 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](mailto:pediatra.stefani@gmail.com) · [www.neonatologia.com.br](http://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.