

Consulta de puericultura — 2 anos

Segundo M-CHAT-R/F, linguagem, IMC em escore-z, fim do ferro profilático, telas e saúde bucal

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 **2 anos**: 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 2 anos fecha a fase de lactente e abre o acompanhamento pré-escolar. O que não pode faltar: o **segundo M-CHAT-R/F**, que a SBP (2024) recomenda de forma universal aos 18 e aos 24 meses, mesmo sem suspeita; a vigilância ativa da **linguagem** (frases de duas palavras, compreensão de ordens, fala entendida pela família); o **IMC em escore-z** na curva OMS 0–5 anos; e a revisão da caderneta de vacinas. Na suplementação, a **atualização SBP 2026 sobre ferro** encerra a profilaxia aos 24 meses na criança a termo sem risco adicional (o pré-termo usa 1 mg/kg/dia contínuo até essa idade), e não há investigação laboratorial de rotina em crianças saudáveis. A **vitamina D segue em 600 UI/dia**, de forma universal (SBP 2024). O creme dental passa à quantidade de **grão de ervilha** (SBP 2011). As telas deixam de ser "zero" e passam a **até 1 hora por dia, com supervisão**. Pelo calendário da SBP, as consultas continuam semestrais até os 5 anos.

1. Objetivos da consulta

- Aplicar o **M-CHAT-R/F dos 24 meses** e registrar o resultado na Caderneta.
- Avaliar linguagem, comportamento e socialização; identificar atrasos cedo.
- Medir peso, estatura e IMC; calcular escore-z e rastrear risco de sobrepeso.
- Encerrar o ferro profilático e manter a vitamina D.
- Revisar saúde bucal, sono, telas, alimentação da família e segurança.
- Conferir e atualizar as vacinas.

2. Anamnese dirigida

- **Alimentação:** 3 refeições e 2 lanches com a família; ultraprocessados, bebidas açucaradas e sucos; volume de leite; seletividade; mamadeira.
- **Sono:** horas em 24 h (esperado 11–14 h), cochilo, rotina de dormir, despertares, ronco.
- **Eliminações:** hábito intestinal (constipação é comum nesta fase); sinais de prontidão para o desfralde.
- **Desenvolvimento e comportamento:** palavras e frases, compreensão, apontar, faz de conta, interesse por outras crianças; birras; perda de habilidades.
- **Audição:** reação a sons e à voz; indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA) com seguimento audiológico em andamento.

- **Família:** rede de apoio, saúde mental dos cuidadores, creche ou escolinha, violência doméstica, tabagismo passivo.

3. Exame físico: o essencial nesta idade

- Antropometria completa (peso, estatura em pé ou deitada conforme a técnica da curva, perímetro cefálico) e IMC.
- **Reflexo vermelho** — a SBOP/SBP recomenda repetir pelo menos 3 vezes por ano nos 3 primeiros anos; observar alinhamento ocular (Hirschberg) e estrabismo.
- Otoscopia e oroscopia: cárie, manchas brancas, mordida.
- Pele: equimoses em locais incomuns (maus-tratos), manchas café com leite.
- Genitália: testículos na bolsa, fimose fisiológica, sinéquia de pequenos lábios.
- Marcha, equilíbrio, alinhamento dos membros inferiores (genu varo fisiológico ainda comum).
- **PA:** antes dos 3 anos, só em condições de risco (prematuridade, cardiopatia, doença renal, transplante, neoplasia) — SBP 2019.

4. Crescimento

- Curvas OMS 2006 (0–5 anos) da Caderneta da Criança: peso, estatura, IMC e perímetro cefálico por sexo.
- **IMC em escore-z (0–5 anos):** acima de +1 é risco de sobrepeso; acima de +2, sobrepeso; acima de +3, obesidade. Abaixo de -2 é magreza; abaixo de -3, magreza acentuada.
- A velocidade de crescimento cai em relação ao primeiro ano; menos apetite é esperado e não justifica alimentação forçada.
- **Preocupar-se com:** cruzamento de canais na curva (para cima ou para baixo), estatura abaixo de -2 z, IMC acima de +1 z com ganho acelerado, perímetro cefálico fora de ± 2 z.

5. Desenvolvimento

Na Caderneta da Criança 7ª ed., esta consulta está na faixa de **1,5 a 3,5 anos** do Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral.

DOMÍNIO	MARCOS ESPERADOS (POR VOLTA DE 2 A 2,5 ANOS)
Motor grosso	Corre, sobe escadas com apoio, chuta bola, pula com os dois pés
Motor fino	Torre de cerca de 6 cubos, rabisca, vira páginas
Linguagem	Frases de duas palavras, aponta figuras nomeadas, segue ordens simples
Pessoal-social	Veste-se com supervisão, brinca de faz de conta, imita adultos

Sinais de alerta

- Não combina duas palavras aos 24 meses.
- Fala ininteligível até para a família.
- Não brinca de faz de conta; não aponta para mostrar.
- M-CHAT-R/F de médio ou alto risco.
- **Qualquer perda de habilidades (regressão).**
- Ausência de marcos da faixa anterior (provável atraso — encaminhar).

M-CHAT-R/F (SBP, 2024): escore 0–2, baixo risco; 3–7, aplicar a entrevista de seguimento e encaminhar se o resultado for 2 ou mais; 8–20, encaminhar direto para diagnóstico e intervenção. O instrumento está na Caderneta 7ª ed. (validado de 16 a 30 meses).

6. Alimentação e suplementação

- **Alimentação da família**, 3 refeições e 2 lanches, com alimentos in natura e minimamente processados; evitar ultraprocessados. O Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos (MS, 2019) orienta não oferecer açúcar antes dos 2 anos; a partir daqui, manter o consumo o mais baixo possível.
- Oferecer água; não oferecer suco (preferir a fruta inteira); pouco sal.
- **Ferro (SBP 2026):** a profilaxia termina aos **24 meses** na criança sem risco adicional. O pré-termo e o de baixo peso ao nascer usam **1 mg/kg/dia contínuo de 12 a 24 meses** — é a hora de suspender. Não há investigação laboratorial de rotina em crianças saudáveis com alimentação e crescimento adequados.
- **Vitamina D (SBP, nov/2024): 600 UI/dia** de 1 a 18 anos, de forma universal. Grupos de risco (obesidade, pele negra, doença renal ou hepática, má absorção, anticonvulsivantes ou corticoides, fotoproteção obrigatória): **1.200–1.800 UI/dia**, com monitoramento. Não é preciso dosar 25(OH)D para iniciar a profilaxia.
- **Vitamina A (MS/PNSVA):** nas áreas do programa, **200.000 UI a cada 6 meses** dos 12 aos 59 meses, na UBS.
- **Creme dental:** fluoretado (SBP, ≥ 1.100 ppm F), escovação 2 vezes ao dia feita pelos pais, quantidade de **grão de ervilha a partir de 2 anos** (SBP 2011). Consensos odontológicos

mais recentes mantêm o grão de arroz até os 3 anos.

7. Vacinas desta idade

Não há dose de rotina prevista exatamente aos 2 anos. É a hora de **conferir e atualizar**:

VACINA	SBP 2026/2027	PNI 2026
Influenza	Anual para todas as crianças a partir de 6 meses; 2 doses com 1 mês de intervalo na primeira vez (menores de 9 anos)	Anual de 6 meses a menores de 6 anos; 2 doses com 30 dias na primeira vez
Hepatite A	2ª dose (6 meses após a 1ª, aos 18 meses) — completar se pendente	Dose única aos 15 meses — conferir
Pneumocócica	Reforço aos 12–15 meses (3+1) — conferir	Menores de 5 anos que fizeram o esquema primário com VPC10 recebem o reforço com VPC20
Meningocócica B	A partir de 2 anos, não vacinados: 2 doses com 1 mês de intervalo	Não oferecida (só CRIE)
COVID-19	Rotina de 6 meses a menores de 5 anos, com a versão mais atualizada	Esquema aos 6, 7 e 9 meses — conferir

Confira a caderneta em toda consulta. Detalhes e esquemas de cada marca estão no documento "**Vacinas – Atualizações 2026**" deste site.

8. Triagens e exames

- **M-CHAT-R/F aos 24 meses** — SBP (universal, 2024); AAP (universal aos 18 e 24 meses).
- **Reflexo vermelho** — SBOP/SBP, pelo menos 3 vezes por ano até os 3 anos. A consulta oftalmológica completa seguinte está prevista entre 3 e 5 anos.
- **Lipidograma seletivo** — SBP 2020: de 2 a 8 anos, só com fator de risco (história familiar de doença arterial coronariana precoce ou hipercolesterolemia, HAS, DM, tabagismo passivo, obesidade). Perfil sem jejum é aceito.
- **Anemia** — SBP 2026: sem hemograma de rotina; investigar por risco clínico ou alimentar.
- **Audição** — vigilância a cada consulta; indicar avaliação audiológica se houver atraso de fala. Crianças com IRDA mantêm seguimento audiológico mesmo com triagem neonatal normal.
- **PA** — só em condições de risco antes dos 3 anos (SBP 2019).

9. Orientações antecipatórias

- **Telas (SBP, #MenosTelas #MaisSaúde):** de 2 a 5 anos, **até 1 hora por dia, com supervisão**; nada de telas nas refeições; desligar 1–2 h antes de dormir.
- **Sono (SBP 2021):** 11–14 h em 24 h até os 2 anos e 10–13 h dos 3 aos 5; rotina curta (até 30 min), horários regulares, adormecer na própria cama, sem telas pelo menos 1 h antes.
- **Desfralde:** iniciar quando houver sinais de prontidão, sem punição nem pressa.
- **Limites:** disciplina positiva, sem violência física ou verbal; birras são esperadas e respondem a consistência.
- **Segurança:** cadeirinha adequada ao peso e à altura; redes em janelas; supervisão constante perto da água; produtos de limpeza e medicamentos fora do alcance.
- **Linguagem:** ler, conversar e cantar todos os dias.

10. Sinais de alerta e encaminhamento

- M-CHAT-R/F positivo, regressão de habilidades ou ausência de frases de duas palavras: encaminhar para avaliação do desenvolvimento e **audiológica**.
- Estrabismo, leucocoria ou reflexo vermelho alterado: oftalmologista com prioridade.
- IMC acima de +2 z, cruzamento de canais ou estatura abaixo de –2 z: investigar.
- CT $\geq$ 230 mg/dL no lipidograma: suspeitar de hipercolesterolemia familiar.
- Sinais de negligência ou maus-tratos: notificação e rede de proteção.

11. Comparação com as referências internacionais

ITEM	SBP / MS	AAP (BRIGHT FUTURES)	NICE / HEALTHY CHILD PROGRAMME	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP (PREVINFAD)
Visita	SBP semestral; MS aos 24 m	Visita aos 24 m e aos 30 m	Revisão universal dos 2–2½ anos (health visitor)	Oxford: revisão em consulta clínica com ASQ; Cambridge: revisão dos 2–2½ anos	Bloco de 2–4 anos
Autismo	M-CHAT-R/F universal aos 24 m	M-CHAT-R/F universal aos 24 m	Sem rastreio populacional	Segue o HCP	M-CHAT-R/F só em risco (16–30 m)
Desenvolvimento	Caderneta (vigilância)	Triagem padronizada aos 30 m	ASQ-3 / ASQ:SE	ASQ preenchido com os pais	Sinais de alerta aos 2 anos
Crescimento	IMC-z (OMS)	IMC a partir de 2 anos	Peso e medidas na revisão	Segue o HCP	Peso, estatura, IMC
Creme dental	≥ 1.100 ppm, grão de ervilha a partir de 2 anos	Verniz de flúor a cada 3–6 m na atenção primária	Saúde bucal e escovação na revisão	Segue o HCP	1.000–1.450 ppm, grão de ervilha, 2 vezes/dia
Vitaminas	D 600 UI/dia universal	Sem recomendação específica nesta idade	Vitaminas A, C e D para todos de 6 m a 5 anos	Segue o HCP	Vitamina D 400 UI/dia só com fatores de risco

Leitura. Brasil e AAP convergem no **rastreamento universal de autismo aos 24 meses**, enquanto a Espanha (PrevInfad, 2026) restringe o M-CHAT-R/F às crianças de risco e o Reino Unido não faz rastreio populacional. O Reino Unido, por outro lado, é o único com uma **revisão estruturada com questionário (ASQ-3)** nesta faixa como regra nacional; a AAP usa triagem padronizada aos 30 meses. Na saúde bucal, a AAP aplica verniz de flúor na própria atenção primária, prática que no Brasil fica com o dentista. A vitamina D universal após o primeiro ano aproxima a SBP do Reino Unido (que suplementa até 5 anos) e a afasta da Espanha.

PONTOS PRÁTICOS

1. Aplique o **M-CHAT-R/F** mesmo que a família não tenha queixa; resultado de 3–7 exige a entrevista de seguimento.
2. **Suspenda o ferro profilático** aos 24 meses — inclusive no pré-termo — e não peça hemograma de rotina.
3. Todo atraso de fala merece **avaliação audiológica**, além da avaliação do desenvolvimento.
4. Mantenha a **vitamina D 600 UI/dia** e ajuste a quantidade de creme dental.
5. Confira influenza, hepatite A e o reforço da pneumocócica na caderneta.

12. Próxima consulta

Pelo calendário da SBP, a próxima consulta é aos **2 anos e 6 meses** (semestral até os 5 anos). O mínimo da Caderneta do MS prevê a próxima aos **36 meses**.

13. Fontes

- Sociedade Brasileira de Pediatria. [Consulta de puericultura — periodicidade](#).
- Ministério da Saúde. [Caderneta da Criança — Passaporte da Cidadania, 7ª ed., 2024](#).
- SBP. [Manual de Orientação — Triagem precoce para autismo \(M-CHAT-R/F\), 2024](#).
- SBP. [Recomendações para tratamento e prevenção da deficiência de ferro e anemia ferropriva em lactentes — Atualização 2026](#).
- SBP. Atualização em hipovitaminose D, nov/2024 ([resumo](#)).
- SBP. [Riscos e benefícios do creme dental fluoretado na primeira infância, 2011](#).
- SBP. [Dislipidemia na criança e no adolescente, 2020](#).
- SBOP/SBP/CBO. [Recomendações para avaliação ocular pelo pediatra](#).
- SBP. [#MenosTelas #MaisSaúde, atualização 2024](#).
- SBP. [Higiene do sono — atualização 2021](#).
- SBP. [Calendário de Vacinação — Atualização 2026/2027](#); Ministério da Saúde, [Calendário técnico nacional de vacinação](#).
- American Academy of Pediatrics. [Bright Futures / Periodicity Schedule, fev/2025](#).
- UK Government. [Delivery of the Healthy Child Programme — Part 2, 2026](#).
- Oxford Health NHS FT. [Child development review 1–2 anos](#).

- PrevInfad/AEPap. Cribado del trastorno del espectro autista, 2026; Salud bucodental, 2011.

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.