



Consulta **presencial** realizada pelo **pediatra**.

I. ASSISTENCIAL

1. CONTEXTO:

- Estabelecer regras e limites
- Horários definidos para refeições, sonecas e sono noturno
- Criança em busca por autonomia

1.1 ANAMNESE:

- Uso de medicações contínuas
- Vitamina D 400 UI/dia
- Ferro profilático
- Vacinação

Idade	Vacina	Dose
12 meses	Pneumocócica 10 valente (rede pública) ou pneumocócica 15 valente (rede particular) ou pneumocócica 20 valente (rede particular)	Reforço
12 meses	Meningocócica ACWY (rede pública e particular)	1ª dose (rede pública) Reforço (rede particular)
12 meses	Meningocócica B (rede particular)	Reforço
12 meses	Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) (rede particular e pública)	1ª dose
12 meses	Varicela (rede particular)	1ª dose
12 meses	Hepatite A (rede pública)	1ª dose

Eliminações:

- Diurese
- Evacuações

- Sono: por volta de 12 meses de idade as crianças costumam iniciar o sono por volta das 20 horas e devem dormir de 12 a 14 horas por dia. Ainda podem apresentar despertares noturnos e voltam a dormir sem intervenção externa.

Alimentação:

- Estimular uso de colher para comer e copos para beber adequados para idade do bebê.
- Consistência dos alimentos semelhante aos da família.
- Cortar alimentos redondos como salsichas, cenouras, tomates-cerejas e uvas em fatias finas para evitar engasgos

2. AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

Linguagem social:

- Procura objetos escondidos
- Imitam novos gestos

Linguagem verbal:

- Fala “mama” e “papa” com sentido
- Fala algumas palavras sem ser “mama” e “papa”
- Obedece a comandos verbais.

Motor bruto:

- Primeiros passos
- Fica em pé sem apoio

Motor fino:

- Coloca e tira objetos de caixas
- Pega objetos com dois dedos

- Mídias e telas: crianças pequenas nessa idade não conseguem aprender informações por meio de telas

Risco ambiental:

- Tabagismo
- Mofo e umidade

Risco social:

- Risco de violência doméstica
- Risco de abuso de álcool ou outras substâncias

Exame físico:

- **Dados Antropométricos (Plotar dados nas curvas OMS em Z scores)**
- Estatura
- Peso
- Perímetro cefálico
- Pele
- Inspecionar lesões, hematomas
- Cabeça

Olhos

- Acessar motilidade ocular
- Avaliar pupilas, opacidade e reflexo do olho vermelho
- Acessar acuidade visual usando resposta de fixar e acompanhar

Boca

- Observe irregularidades dentárias, como cáries, placa bacteriana, desmineralização (manchas brancas) e outras manchas.

Cardiovascular

- Ausculta
- Palpar pulsos femorais

Pulmonar

- Ausculta

Abdome

- Pesquisa de massas

- Musculoesquelético
 - Pés aparentemente chatos, marcha pés virados para fora e membros inferiores em genu varo (esperado para faixa etária)
- Neurológico
 - Observar força
 - Observar marcha
- Pele:
 - Observar presença de nevos, manchas café com leite, marcas de nascença ou hematomas
- Genitais
- Avaliar se testículos estão tópicos
- Avaliar presença de sinequia de pequenos lábios
- Acontece mais comumente entre 3 meses e 3 anos de idade
- Uma explicação para inflamação pode estar relacionada a má higiene perineal, com a contaminação de fezes na vulva produzindo vulvovaginite. Assim a melhora da higiene pode ser suficiente para a resolução das aderências.
- O grau de aderências pode variar de todo o comprimento dos pequenos lábios a apenas uma pequena porção
- Cerca de 50% das pacientes são assintomáticas
- A forma sintomática pode estar relacionada com sintomas urinários inespecíficos, infecção urinária e vaginites

Tratamento de sinequia de pequenos lábios:

Tratamento expectante (casos assintomáticos)	Tratamento clínico (casos sintomáticos)	Tratamento cirúrgico (casos refratários)
• Cuidados de higiene local • Descontinuar o uso de produtos com potencial irritativo (por exemplo óxido de zinco) • Orientar troca mais frequente de fralda • Tratamento caso quadros de vulvovaginites e parasitoses	• Cremes vaginais com estrogênio: • Estrogênio equino conjugado (alta absorção, leva a muitos efeitos colaterais) • Estriol (bastante utilizado no tratamento das atrofias de mucosa na pós-menopausa) • Promestrieno (ação local com resposta mais lenta) • Betametasona 0,05% 2 vezes ao dia por 4-6 semanas (efeito colateral mais frequente a irritação vulvar por atrofia). Esse tratamento poderá ser indicado como primeira ou segunda opção e ainda como terapia adjuvante. • Após abertura da aderência orientar manutenção dos cuidados locais com lubrificantes locais como vaselina tópica ou até mesmo pomadas à base de vitaminas A, D e E durante um período prolongado (6-12 meses)	• Encaminhamento para ginecologista • Técnica consiste na separação manual por debridaç�o, preferencialmente após a estrogeniza�o da mucosa por pelo menos 1 semana

3. ORIENTAÇÕES E CONDUTAS:

Rotina:

- Estimular tradições familiares para estabelecer senso de identidade dentro da família e da cultura.
- A hora de dormir deve ser no mesmo horário todas as noites e deve se tornar uma rotina noturna. Ler e cantar antes de dormir são exemplos de atividades que promovem o sono.
- Orientar sobre ansiedade por estranhos com pico nos próximos meses de vida da criança.

Higiene oral: escovar o dente com pasta com flúor (1.100ppm) 2x ao dia

Prevenção de acidentes:

- Carro: até 1 ano de idade ou 13 kg: Uso obrigatório do bebê-conforto no banco traseiro, sempre no sentido oposto ao do movimento do veículo.

Sono seguro:

- Berço seguro: checar se o colchão do berço está no último nível
- Manter móveis longe de janelas e verificar se existem redes de proteção nas janelas e varandas.
- Instalar portões na base e topo de escadas
- Piscinas devem ser protegidas por cerca com 4 lados e com portão trancado
- Todas aulas de natação para crianças nessa faixa etária devem incluir um cuidador da criança
- Supervisionar todas interações das crianças com animais de estimação
- Guardar todos medicamentos, produtos de limpeza e químicos fora do alcance e visão das crianças
- Manter sacos plásticos, balões, pequenos objetos, ímãs, pilhas, baterias longe do alcance das crianças
- Evitar fios elétricos, de telefone, cortinas pendurados ao alcance das crianças
- Proteger tomadas
- Fixar móveis e objetos pesados para evitar que a criança consiga puxar.
- Manter objetos pontiagudos, como facas e tesouras, fora do alcance das crianças
- Piscinas devem ser protegidas por cerca com 4 lados e com portão trancado
- Todas aulas de natação para crianças nessa faixa etária devem incluir um cuidador da criança.
- Supervisionar todas interações das crianças com animais de estimação
- Guardar todos medicamentos, produtos de limpeza e químicos fora do alcance e visão das crianças
- Manter sacos plásticos, balões, pequenos objetos, ímãs, pilhas, baterias longe do alcance das crianças
- Evitar fios elétricos, de telefone, cortinas pendurados ao alcance das crianças
- Proteger tomadas
- Fixar móveis e objetos pesados para evitar que a criança consiga puxar
- Manter objetos pontiagudos, como facas e tesouras, fora do alcance das crianças

Exames:

Solicitar triagem para anemia ferropriva

- Hemograma: para avaliação da hemoglobina, dos índices hematimétricos (VCM, HCM, RDW) e da morfologia dos glóbulos vermelhos.
- Ferritina sérica: como marcador da fase de depleção dos estoques.

- Proteína C reativa: para identificar processo infeccioso.
- **Aumentar dose da vitamina D para 600 UI/dia**
- **Diagnósticos finais da consulta:**
- Crescimento: adequado / inadequado
- Estado nutricional: eutrófico / distrófico
- Vacinação: completa / incompleta (orientar atualizar caso alguma atrasada)
- Alimentação: adequada / inadequada
- Desenvolvimento neuropsiquiátrico: adequado / atrasado (atenção para reavaliar na próxima consulta)
- Ambiente físico e emocional: adequado / inadequado
- Patológicos: listar doenças identificadas na consulta

Encaminhamentos:

- Checar se paciente já foi avaliado por dentista
- Oftalmologista: exame ocular completo deve ser realizado por médico oftalmologista entre seis meses e um ano de vida

II. Referências

[1] Early Childhood.12 Month Visit. Bright Futures Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. Disponível em <https://www.aap.org/en/practice-management/bright-futures/bright-futures-materials-and-tools/bright-futures-guidelines-and-pocket-guide/>.

[2] Fernandes TF; Assad RR. Orientações passo a passo para os atendimentos ambulatoriais de pediatria do 1o ao 24o mês de vida. *In: Puericultura: passo a passo/ coordenação da Fonseca, CRB; Fernandes, TF. - 1. ed. Rio de Janeiro : Atheneu, 2018. Cap 10. pg 36-09.*

[3] Lima EJD et al, Vacinação da criança *In: Tratado de pediatria/ organização Sociedade Brasileira de Pediatria - 6. ed. - Barueri [SP] : Manole, 2025. Vol. 2 seção 21 cap 13 pg. 4-13*

[4]Calendário de Vacinação da SBP – Atualização 2024/2025 – Documento Científico Departamentos Científicos de Imunizações e Infectologia (gestão 2022-2024). Sociedade Brasileira de Pediatria. Nº 184, 05 de Dezembro de 2024 (atualização).

[5] Higiene do Sono – Atualização 2021. Documento Científico Departamento Científico do Sono (2019-2021). Sociedade Brasileira de Pediatria. Nº 5, 05 de Novembro de 2021.

Código Documento: CPTW508.1	Elaborador: Ana Claudia Grunspun Pitta	Revisor PM: Fernando Ramos de Mattos	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 25/11/2025	Data de Aprovação: 09/03/2026
---------------------------------------	---	---	---	--	---