



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

I. ASSISTENCIAL

1. CONTEXTO:

- As crianças buscam por autonomia e têm curiosidade em explorar o mundo com maior risco potencial de lesões
- Pais e cuidadores devem supervisionar e orientar seus filhos constantemente, oferecendo liberdade de explorar o mundo dentro de limites seguros
- Crianças demonstram frustrações mais frequentes quando não conseguem ou são impedidas de realizar algum novo desafio ou atividade
- Podem ter acessos de raiva e choro intensos quando se frustram
- Faixa etária que a criança se recusa a colaborar no exame físico, criar estratégias para minimizar desconfiança da criança (examinar no colo dos pais, oferecer livros ou brinquedos)

1.1 ANAMNESE:

- Uso de medicações contínuas
 - Vitamina D 600 UI/dia
 - Ferro profilático

Idade	Vacina	Dose
15 meses	Pentavalente (DTPa + VIP + Haemophilus) (rede particular)	Reforço
15 meses	Tríplice bacteriana (DTP) +VIP (rede pública)	Reforço
15 meses	Hepatite A (rede pública)	Dose única
15 meses	Tetra viral (sarampo, caxumba e rubéola) (rede particular e pública)	1ª dose (rede pública) Reforço 15 meses a 4 anos (rede particular)

Eliminações:

- Diurese
- Evacuações

Sono:

- Antecipar ocorrência comum de despertares noturnos entre 18 e 20 meses de idade, momento de nova capacidade da criança de pensar e se lembrar de medos e desejos. Considerar usar uma luz noturna para minimizar medos e inseguranças
- Colocar a criança na cama quando ele estiver sonolenta, mas ainda acordado. Caso ocorra despertar noturno, não lhe dê atenção excessiva; um breve momento com cuidador é suficiente para tranquilizá-lo e voltar a dormir. Algum bicho de pelúcia, cobertor ou um brinquedo favorito pode ajudá-lo a se consolar na hora de dormir e em despertares noturnos. Evitar dar mamadeira para ele voltar a dormir e evitar levar a criança para a cama dos pais.
- Alimentação: fase e neofobia e seletividade alimentar, cuidadores devem ter paciência e persistência, não forçar nem ameaçar a criança .

2. AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

- Linguagem social:
 - Imita rabiscos?
 - Consegue beber em copo aberto sem derramar muito líquido?
 - Aponta para pedir objetos ou ajuda
- Linguagem verbal:
 - Fala mais de 3 palavras além de nomes próprios
 - Fala palavras para se comunicar que parecem outra língua
 - Segue instruções verbais
- Motor bruto:
 - Agacha para pegar objetos no chão
 - Sobe degraus engatinhando
 - Corre
- Motor fino:
 - Rabiscos com giz de cera
 - Coloca e retira objetos de recipiente
- Mídias e telas: não disponibilizar televisão, computador, tablet ou outra mídia digital no quarto da criança. Não usar telas na hora de dormir nem nas refeições
- 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
- Neurológico
 - Observar interação do paciente com profissionais de saúde e comportamento de evitação a estranhos
 - Observar como criança se movimenta ou anda pela sala
- Pele:
 - Observar presença de nevos, manchas café com leite, marcas de nascença ou hematomas

3. ORIENTAÇÕES E CONDUTAS:

- Rotina: reforçar necessidade de manter rotinas de sonecas e sono noturno
- Comportamento e disciplina:
 - Desenvolver estratégias entre os cuidadores para gerenciar as disputas de poder e necessidade que a criança tem em controlar o ambiente
 - Reforçar os bons comportamentos da criança
 - Evitar elevar o tom de voz para corrigir um comportamento inadequado
 - Estabelecer limites para a criança, contornar situações potencialmente conflitantes distraindo a criança
 - Ensinar a criança que não devemos bater, morder entre outros comportamentos agressivos. Ser exemplo mostrando como conduzir conflitos sem violência.
- 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
- Higiene oral:
 - Crianças buscam independência e querem escovar os dentes sozinhas, mas elas ainda não tem habilidade e destreza para realizar adequadamente a higiene oral até 4 anos de idade. Reforçar escovação com pasta com flúor pelo menos 2 vezes ao dia.
 - Crianças pequenas podem desenvolver cáries, pela transmissão de bactérias que causam cáries quando existe compartilhamento de copos e talheres. Orientar evitar compartilhamento de utensílios e limpar chupeta na própria boca e depois oferecer para criança.
 - Exposição prolongada ao leite de vaca ou suco de frutas, causam danos aos dentes pela conversão, feita pelas bactérias da boca, dos açúcares das bebidas em ácidos que atacam esmalte dos dentes. Caso ocorra dificuldade em desmame de mamadeira noturna, colocar água na mamadeira e evitar bebidas açucaradas.
- Prevenção de acidentes:
 - Carro: uso de cadeirinha : 1 a 4 anos ou peso entre 9 e 18 kg
 - Não deixar objetos pesados ou líquidos quentes sobre mesas com toalhas que a criança possa puxar
 - Cuidado com micro-ondas, principalmente se estiver em um móvel que a criança alcance
 - Virar cabos das panels para dentro do fogão e preferencialmente usar bocas do fundo
 - Manter criança longe de fogões, lareiras, ferros de passar roupa, aquecedores e modeladores de cachos
 - Manter cigarros, isqueiros, fósforos e álcool fora do alcance e vista das crianças
- Checar exames de triagem de anemia ferropriva: indicar tratamento se necessário

Indicação	Dose
Anemia ferropriva	iniciar tratamento 3 a 6 mg/kg/dia de ferro elementar (dose máxima de 200mg/dia).
Sem anemia ferropriva	Manter dose de ferro profilática

4. 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

II. Referências

- [1] Early Childhood. 15 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).

Código Documento: CPTW509.1	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
---------------------------------------	---	--	---	--	---