



# ORIENTAÇÕES: 9 A 12 MESES

## *Puericultura nesta faixa etária*

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra.

### ORIENTAÇÕES PARA LACTENTES DE 9 A 12

MESES Guia para Pais e Cuidadores Referências: SBP 2025/2026 · AAP · NICE · AEP · Harvard Medical School

## 1. Desenvolvimento Esperado (9-12 Meses)

O período de 9 a 12 meses é o capítulo final do 1.º ano de vida — e um dos mais ricos em aquisições. O bebê passa de engatinhador a bípede em formação, de balbuciador a falante das primeiras palavras reais, e de receptor passivo de cuidados a participante ativo das interações familiares.



Domínio Marcos Esperados (9–12 m) Sinais que merecem atenção

Motor Puxa-se para ficar de pé (9 m) · Anda Não fica de pé com apoio grosseiro lateralmente apoiado nos móveis – aos 12 m · Assimetria 'cruzeiro' (10 m) · Fica de pé sozinho por consistente de movimentos segundos (11 m) · Primeiros passos · Não engatinha ou não se independentes (10–14 m – variação normal desloca de nenhuma forma até 15 m) aos 12 m

Motor fino Pinça refinada polegar-indicador (9–10 m) · Não usa pinça aos 12 m · Solta objetos de forma voluntária · Coloca Não transfere objetos entre objetos em recipientes · Vira páginas as mãos · Preferência grossas · Bate palmas e acena tchau por unilateral de mão marcante imitação antes dos 12 m

Linguagem / 2–4 palavras com significado consistente Nenhuma palavra com Comunicação aos 12 m ('mamã', 'papá', 'água', 'tchau') · significado aos 12 m · N Jargão expressivo com entonação · compreende 'não' ou o Compreende 'não' e seu nome · Aponta para próprio nome · Ausência de objetos desejados (gesto proto-imperativo) · gesto de apontar · Perda de Proto-declarativo (aponta para compartilhar) habilidades adquiridas – sinal vermelho para TEA

Social / Jogo simbólico incipiente (faz de conta com Não imita gestos aos 12 m · Cognitivo colher/pote) · Segue o olhar do adulto Não aponta com o dedo · (atenção compartilhada) · Cooperar no vestir Não segue o olhar do adulto (estende braço, perna) · Permanência do · Falta de reciprocidade objeto consolidada · Causa e efeito social · Não brinca de 'dar e explorada receber'

Alimentação / Segura colher e tenta se alimentar · Bebe Recusa total de sólidos · Autonomia em copo com bordas · Come alimentos da Engasgos frequentes · Sem família com textura macia · 3 refeições + 1–2 progresso de textura · lanches/dia Dependência exclusiva de purê aos 12 m

## 2. Rastreio de Desenvolvimento — TEA e

Linguagem O 1.º aniversário é o primeiro ponto formal de rastreio para Transtorno do Espectro Autista (TEA) e atrasos de linguagem. A detecção precoce é o fator isolado com maior impacto no prognóstico.



## 2.1 Sinais de Alerta para TEA — 12 Meses (SBP / AAP / CDC)

Sinal de Alerta 0 que observar na prática

Ausência de balbúcio ou Bebê que aos 12 m ainda não emite sequências de sons jargão variados ou que regrediu

Sem gesto de apontar Não aponta com o dedo para pedir ou para mostrar algo ao adulto (proto-declarativo)

Sem atenção compartilhada Não segue o olhar do adulto · Não verifica se o adulto olhando para o mesmo objeto

Sem sorriso social Não sorri em resposta ao sorriso do cuidador de forma responsivo consistente

Sem imitação de gestos Não imita tchau, palmas, 'esconde-esconde' após demonstração repetida

Nenhuma palavra com Sem palavras funcionais ('mamã', 'papá', 'água') aos 12 m – significado marco esperado é 2–4 palavras

Perda de habilidades Qualquer regressão de linguagem, social ou motora em qualquer idade = encaminhamento imediato

## 2.2 M-CHAT-R — Rastreamento Formal a partir dos 16-18 Meses

O M-CHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers) é o instrumento validado pela SBP e AAP para rastreamento de TEA a partir dos 16 meses. Na consulta dos 9-12 meses o pediatra discute marcos de linguagem e atenção compartilhada como precursores. Pontuação de risco no M-CHAT-R → encaminhamento imediato para avaliação diagnóstica multidisciplinar — não aguardar 'para ver como fica'.

## 3. Alimentação (9-12 Meses)

Neste período o bebê consolida a alimentação complementar, aproxima-se progressivamente da dieta da família e aos 12 meses está pronto para a transição completa. A variedade, a textura e a autonomia são as prioridades desta fase.

### 3.1 Estrutura das Refeições — 9 a 12 Meses

Refeição Horário Composição orientativo

Café da manhã 7–8 h Leite materno ou fórmula · Fruta amassada ou em pedaços · Cereal (aveia, mingau de arroz integral)

Almoço 11–12 h Prato variado: cereal ou tubérculo + leguminosa + proteína animal + vegetal colorido · Fruta como sobremesa

Lanche da tarde 14–15 h Fruta · Iogurte integral (a partir dos 9 m) · Biscoito caseiro sem açúcar

Jantar 17–18 h Similar ao almoço – variar os vegetais e proteínas

Leite antes de dormir 19–20 h Leite materno ou fórmula · Aos 12 m pode ser copo dormir com leite integral de vaca



### 3.2 Transições Importantes aos 12 Meses

- Leite de vaca integral: pode ser introduzido como bebida principal a partir dos 12 meses (antes disso, apenas em preparações). Máximo 500–600 mL/dia — não substituir refeições sólidas por leite.
- Mamadeira: retirada gradual a partir dos 12 meses, concluída até os 18 meses (SBP/AAP). Mamadeira prolongada está associada a cáries, maloclusão e anemia por ferro.
- Copo: incentivar copo de treinamento com bico ou copo aberto com alça desde os 6–7 meses para facilitar a transição.
- Textura: aos 12 meses o bebê deve comer a comida da família (sem sal adicionado, sem açúcar) em pedaços macios — purês não são mais necessários.
- Sal e açúcar: ZERO sal até 12 meses, ZERO açúcar até 24 meses (SBP/OMS). Não adoecer o paladar.

### 3.3 Neofobia Alimentar — Normal e Esperada

Entre 9 e 24 meses é comum o bebê recusar alimentos que antes aceitava. A neofobia (medo do novo) é evolutivamente protetora e fisiológica. Como lidar:

- Oferecer o alimento recusado pelo menos 10–15 vezes em diferentes preparações antes de concluir que 'não gosta' — estudos mostram que a aceitação ocorre após repetidas exposições neutras (Birch, Harvard).
- Não pressionar, forçar, distrair com telas nem negociar ('come mais um pouquinho'). Pressão alimentar perpetua a recusa (AAP/AEP).
- Modelo: sentar à mesa com o bebê e comer os mesmos alimentos — imitação é a principal ferramenta de aprendizado alimentar nesta idade.
- Divisão de responsabilidade (Ellyn Satter): os pais decidem o quê, quando e onde oferecer. O bebê decide se come e quanto come.

### 3.4 Suplementação — O que Manter

#### Suplemento Dose Indicação / Observação

Vitamina D3 400 UI/dia – manter durante Para todos em AME exclusivo ou (colecalfiferol) todo o 1.º ano (SBP/AAP) misto · Avaliar manutenção após diversificação alimentar adequada

Ferro profilático 1 mg/kg/dia de ferro elementar Verificar se já foi prescrito · a partir dos 6 meses (SBP) – Hemograma entre 9–12 meses para em AME exclusivo triagem de anemia · Suspende se dieta rica em ferro heme

Vitamina B12 Suplementar se mãe Deficiência materna = deficiência no vegana/vegetariana estrita em lactente · Déficit pode causar dano AME neurológico irreversível

## 4. Sono

Dos 9 aos 12 meses o bebê dorme em média 12–16 horas ao dia, com 2 cochilos diurnos que gradualmente tendem a um único cochilo após os 12–18 meses. O sono noturno consolidado de 8–12 h contínuas é esperado, mas interrompido por regressões.



#### 4.1 Regressão do Sono dos 8-10 Meses — Revisão

Caso ainda em curso: é autolimitada (2-6 semanas). Manter rotina consistente, evitar criar novas associações de sono (como mamar até dormir) que serão difíceis de desfazer. Método de treino de sono pode ser implementado após a regressão estabilizar.

#### 4.2 Estrutura do Sono — 9 a 12 Meses

Faixa Sono noturno Cochilos Total

9-10 meses 9-12 h (com 1-2 2 cochilos (manhã + tarde, 13-14 h/dia despertares possíveis) 45-90 min cada)

11-12 meses 10-12 h 2 cochilos (tendência a 12-14 h/dia reduzir cochilo da manhã)

Transição 10-12 h Transição de 2 para 1 11-14 h/dia (12-18 m) cochilo – processo gradual de 4-8 semanas

#### 4.3 Rotina Noturna — Estrutura Recomendada

- Horário consistente ( $\pm 20$  min) — o ritmo circadiano do bebê é mais rígido do que o dos adultos.
- Sequência previsível: banho → massagem → troca → amamentação/mamadeira → livro → canção → berço.
- Deitar sonolento mas acordado: habilidade fundamental para adormecer sozinho e voltar a dormir nos despertares noturnos sem chamar os pais.
- Janela de vigília antes do sono noturno: 3-4 horas após o último cochilo aos 12 meses.
- Objeto de apego (transitional object): fralda de pano, pelúcia pequena (verificar segurança — sem partes pequenas) — ajuda na autonomia para adormecer a partir dos 12 meses.

### 5. Vacinação — 9 a 12 Meses (SBP 2025/2026)

O 1.º ano de vida concentra o maior número de doses vacinais. A consulta dos 12 meses encerra a série primária com um conjunto importante de vacinas — algumas pela primeira vez.



## Calendário do 12.º Mês — Melhor Cobertura (SBP 2025/2026)

Vacina Doenças Protegidas Via / Dose

SCR – Tríplice Viral Sarampo, Caxumba, Rubéola SC – 2.ª dose (1.ª foi aos 12 m ou conforme esquema)

Pneumocócica conjugada 13, 15 ou 20 sorotipos de IM – Reforço (12–15 (PCV13, PCV15 ou PCV20) pneumococo – reforço do esquema meses) 3+1

Hepatite A Hepatite A – 2 doses com intervalo IM – 1.ª dose mínimo de 6 meses

Varicela (catapora) Varicela-zóster – 2 doses com SC – 1.ª dose intervalo de 3 meses

Meningocócica ACWY Doença meningocócica sorogrupos IM – Reforço conjugada A, C, W e Y – reforço da série primária

Influenza (vírus influenza Influenza A e B – dose anual, IM – Dose anual (2 inativado) preferencialmente antes do outono doses com 4 semanasse 1.º ano de vacinação)

Febre Amarela Febre amarela – indicada para SC – 1.ª dose (a residentes ou viajantes a áreas partir dos 9 meses; endêmicas/risco SBP recomenda na consulta dos 12 m se não feita antes)

## Consulta dos 9 Meses — Verificações Vacinais

- Influenza 2.ª dose: confirmar se a 1.ª dose foi administrada aos 6 meses e se já se passaram 4 semanas — aplicar a 2.ª dose se ainda não feita.
- Febre Amarela: pode ser administrada a partir dos 9 meses para residentes ou viajantes a áreas de risco — verificar indicação regionalizada.
- Nirsevimabe VSR: grupos de alto risco (prematuros, cardiopatas, imunocomprometidos) na 2.ª temporada do VSR até os 24 meses.
- Hemograma: triagem de anemia ferropriva — exame de rotina recomendado pelo SBP entre 9 e 12 meses.

Comparativo: Rede Pública (PNI/SUS) × Rede Privada (SBP 2025/2026)



Vacina / Dose Rede Pública – SUS Rede Privada (SBP 2025/2026)  
(gratuito)  
SCR (Tríplice Viral) Disponível – 2.ª dose no Aplicável já aos 12 meses –  
calendário do 15.º mês antecipa proteção por 3 meses  
Pneumocócica – PCV10 reforço (aos 12 PCV13, PCV15 ou PCV20 reforço –  
reforço meses) cobertura ampliada de sorotipos  
(SBP 2025/2026)  
Hepatite A Disponível no SUS – 1.ª Disponível aos 12 meses – antecipa  
dose aos 15 meses proteção  
Varicela VORH monovalente (SCRvz SCRvz (tetraivalente:  
– tetraivalente disponível sarampo+caxumba+rubéola+varicela)  
em alguns estados) – menos injeções  
MenACWY reforço MenC conjugada no SUS · MenACWY conjugada – cobertura  
MenACWY em expansão completa dos 4 sorogrupos  
relevantes  
Febre Amarela Disponível no SUS para Disponível para viajantes e  
áreas endêmicas e residentes em áreas de risco em  
campanhas clínicas privadas  
Influenza Disponível no SUS na Disponível o ano todo – flexibilidade  
campanha anual (1.º de timing  
semestre)

## 6. Dentição e Higiene Bucal

Os primeiros dentes geralmente surgem entre 6 e 10 meses (incisivos centrais inferiores), mas há variação normal de 4 a 18 meses. Aos 12 meses a maioria dos bebês tem 4-8 dentes. A higiene bucal deve começar antes mesmo do primeiro dente.

### 6.1 Cronograma de Erupção Dentária

Dente Erupção média Observação

Incisivos centrais inferiores 6–10 meses Primeiros a surgir na maioria dos bebês

Incisivos centrais superiores 8–12 meses

Incisivos laterais superiores 9–13 meses

Incisivos laterais inferiores 10–16 meses

Primeiros molares (superior e inferior) 13–19 meses

Dente Erupção média Observação

Caninos (superior e inferior) 16–22 meses

Segundos molares 23–31 meses Dentição primária completa: 20 dentes (~3 anos)

### 6.2 Sintomas da Dentição — O que é Normal e o que Não é

- Normal: salivação intensa, irritabilidade leve, necessidade de morder, gengiva



levemente inchada no local.

- NÃO é normal: febre  $\geq 38$  °C, diarreia, vômitos, recusa alimentar marcante — não atribuir ao dente; avaliar outro diagnóstico.
- Colares de âmbar: sem evidência científica de eficácia e com risco de estrangulamento e engasgo — contraindicados (ALERTA SBP/AAP).

### 6.3 Higiene Bucal — Protocolo SBP/CFO

- Antes do primeiro dente: limpar a gengiva, bochechas e língua com fralda ou gaze umedecida em água filtrada após cada mamada.
- Com o primeiro dente: escova macia específica para bebês + creme dental com flúor 1000-1500 ppm — quantidade de arroz (0,1 g) até 3 anos (SBP/CFO 2023).
- Frequência: ao menos 2 vezes ao dia, obrigatoriamente antes de dormir.
- Higiene noturna é a mais crítica: a saliva que protege os dentes reduz durante o sono, tornando-os mais vulneráveis a cáries.
- Primeira consulta ao dentista: até os 12 meses ou na erupção do primeiro dente (CFO/AAPD).
- Cárie de mamadeira: amamentar ou dar mamadeira durante o sono noturno após os dentes surgirem aumenta risco de cárie — orientar higiene pós-mamada antes do sono.

## 7. Prevenção de Acidentes

Com o andar independente chegando (9-15 meses), o bebê acessa novos ambientes e riscos. Este é o período de maior incidência de acidentes domésticos em lactentes. A casa precisa estar completamente segura para um explorador autônomo.

#### Risco Medidas de Prevenção

Quedas com início da Tapetes antiderrapantes · Remover móveis com quinas no  
marcha trajeto · Portão de segurança em escadas (superior E inferior) ·  
Evitar meias lisas – meias com borracha ou pés descalços  
Afogamento Jamais deixar sozinho com qualquer quantidade de água · Balde  
vazio após uso · Piscinas: grade ou capa resistente · Aviso  
sobre banheiras de hidromassagem e espelhos d'água  
decorativos



#### Risco Medidas de Prevenção

Intoxicação (risco TODOS os medicamentos e produtos em armários com trava, aumentado com 1,80 m acima do chão · Não deixar bolsas no chão (remédios, engatinhar e andar) cosméticos) · Plantas tóxicas fora do alcance · Número do CVS 0800-722-6001

Queimaduras Protetor de tomada (padrão ABNT NBR) · Cobrir fios elétricos · Portão de cozinha · Nunca segurar bebê com líquido quente · Temperatura do banho: testar com cotovelo

Engasgo – risco Alimentos em tamanho/textura seguros · Sem uvas inteiras, aumenta com IAC e cenoura crua, amendoim, nozes, balas · Supervisão constante exploração oral nas refeições · Retirar brinquedos com peças < 4 cm

Acidentes de trânsito Cadeira para trás voltada para trás até 2 anos (AAP) ou 13 kg · Nenhum no colo · Verificar instalação correta (DETRAN/INMETRO)

Lesões por andador PROIBIDO por lei no Brasil (Lei 9.068/2013 – proibição de fabricação, importação e venda) · Uso associado a atrasos motores e acidentes graves

## 8. Linguagem – Estimulação e Marcos

A janela de aquisição de linguagem dos 9 aos 12 meses é crítica: o bebê passa de receptor passivo para comunicador ativo com gestos e palavras. A qualidade e a quantidade do input linguístico nesta fase têm impacto direto e duradouro no vocabulário, na leitura e no desempenho escolar (Hart & Risley, Harvard).

### 8.1 Marcos de Linguagem – 9 a 12 Meses

Idade Produção Compreensão Comunicação  
gestual

9 meses Jargão com entonação Responde ao próprio nome · Acena tchau · variada · Silabas canônicas Compreende 'não' · Bate palmas · ('ba-ba', 'da-da') Reconhece nomes de Estende os braços familiares próximos para ser pego

10–11 Proto-palavras consistentes Compreende ordens simples Aponta com o meses (mesma sequência para com gesto ('vem cá', 'pega') dedo (proto-mesma coisa) imperativo – para pedir) · Dá objetos ao adulto

12 2–4 palavras com Compreende 10–50 Aponta para meses significado claro e palavras · Segue ordens compartilhar consistente simples sem gesto (proto-declarativo) – marco crítico · Gesto de 'não' com a cabeça



## 8.2 Como Estimular a Linguagem — Evidências (Hart & Risley /

Harvard)

- Falar muito e com riqueza: nomear objetos, descrever ações, narrar a rotina ('agora vamos trocar a fralda, eu pego a fralda azul...'). Quantidade e qualidade do input oral fazem diferença mensurável no vocabulário.
- Seguir o olhar e o apontar do bebê: quando o bebê olha para algo, nomear aquilo — 'atenção conjunta seguida de nomeação' é o mecanismo mais eficaz de aquisição lexical (Tomasello, Harvard).
- Livros: leitura diária em voz alta desde os primeiros dias — o bebê de 9–12 m vira páginas, aponta figuras, antecipa partes conhecidas. Livros de pano, cartonados e com texturas.
- Canções e rimas: ativam circuitos de linguagem, ritmo e memória de forma diferente da fala — manter presença diária.
- Responder às vocalizações: quando o bebê 'fala', responder com palavras reais — cria o modelo de 'conversa' e incentiva mais comunicação.
- Telas: ZERO antes dos 2 anos exceto videochamadas (AAP/SBP 2023). Vídeos passivos competem com a interação humana sem oferecer nenhum benefício equivalente.

## 9. O que Esperar das Consultas de 9 e 12 Meses

Avaliação 9 Meses 12 Meses (1.º Aniversário)

Crescimento e nutrição Peso, comprimento, PC · Idem · Peso e comprimento no Curvas OMS · Avaliação de percentil esperado · Revisão anemia (risco) · de suplementação Suplementação vitamina D e ferro

Desenvolvimento Marcos motores finos e Rastreo formal com Denver II · neuropsicomotor grosseiros · Linguagem · Discussão de sinais de alerta Social · Instrumentos de para TEA · Apontar, atenção triagem (Denver II ou similar) compartilhada, linguagem

Rastreo TEA Observação clínica: atenção Aplicação de precursores do compartilhada, imitação, gesto M-CHAT-R · Encaminhamento de apontar se sinais de alerta presentes

Alimentação Progressão alimentar · Transição: leite de vaca, Variedade · Neofobia · Ferro retirada da mamadeira, textura dietético família · Sal/açúcar · Telas durante refeições

Vacinação Influenza 2.ª dose · Febre SCR 2.ª · PCV reforço · HepA Amarela (se indicado) · 1.ª · Varicela 1.ª · MenACWY Revisão do calendário · reforço · Influenza · Febre Hemograma Amarela (se não feita)

Segurança Portão de escada · Tomadas · Marcha – quedas · Casa à Produtos tóxicos · Cadeira prova de criança · Andador proibido · Afogamento · Manobra de Heimlich



Avaliação 9 Meses 12 Meses (1.º Aniversário)

Saúde bucal Primeiro dente – início da Higiene noturna obrigatória ·  
escovação · Flúor 1000 ppm · Sem mamadeira noturna · Sem  
Primeira consulta odonto açúcar · Revisão com dentista

## 10. Próxima Consulta — 15 Meses

A consulta dos 15 meses é importante marco vacinal e de desenvolvimento. Prepare-se:

- Vacinação dos 15 meses: DTPa 1.º reforço · VIP reforço (VOP suspensa desde novembro/2024 — todos os reforços agora com VIP — SBP 2025/2026) · Hib 4.ª dose (quando esquema com DTPa) · HepA 2.ª dose · Varicela 2.ª dose · MenB reforço · Influenza (dose anual).
- Linguagem: espera-se vocabulário de 10–20 palavras aos 15 meses.

Encaminhamento se < 5 palavras.

- M-CHAT-R: aplicação formal entre 16 e 18 meses — rastreio universal para TEA recomendado pela SBP.
- Marcha: consolidada na maioria aos 15 meses (limite superior normal: 18 meses). Encaminhamento se não caminha aos 18 meses.
- Alimentação: retirada da mamadeira concluída até os 18 meses (SBP).

Refeições em família sem telas.

### Referências Bibliográficas

- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Calendário de Vacinação — Atualização 2025/2026. Departamentos Científicos de Imunizações e Infectologia, outubro de 2025.
- SBP. Departamento Científico de Nutrologia. Alimentação Complementar Saudável. Manual de Orientação, 2023.
- SBP. Departamento de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Vigilância do Desenvolvimento Infantil. 2022.
- SBP / Conselho Federal de Odontologia (CFO). Nota Técnica sobre Saúde Bucal na Infância. 2023.
- SBIIm — Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendário de Vacinação SBIIm Criança. Atualização 2025.
- American Academy of Pediatrics (AAP). Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. 4th ed. 2023.
- AAP. Identification and Evaluation of Children with Autism Spectrum Disorders. Pediatrics, 2020.
- AAP Council on Communications and Media. Children and Adolescents and Digital Media. Pediatrics, 2023.
- AAP Safe Sleep Recommendations. Pediatrics, 2022; 150(1):e2022057990.
- American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Policy on Early Childhood Caries.



2023.

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Complementary Feeding: Food Textures, Timing and Responsive Feeding. NG 227, 2023.
- Asociación Española de Pediatría (AEP). Recomendaciones sobre Vacunación en la Infancia. An Pediatr, 2024.
- Harvard Medical School. The Thirty Million Word Gap: Building Children's Language (Hart & Risley). Harvard Education Press, 2022.
- Harvard Medical School. Pediatric Nutrition in Practice. 3rd ed. 2023.
- Hammitt LL et al. Nirsevimab for Prevention of RSV in Healthy Late-Preterm and Term Infants. N Engl J Med, 2022; 386:837-846.
- Ministério da Saúde (BR). Calendário Nacional de Vacinação 2025. Brasília: MS, 2025. (Nota: VOP suspensa desde novembro/2024 — todos os reforços com VIP.)
- Ministério da Saúde (BR). Marco Legal: Alimentação Complementar no 1.º Ano de Vida. 2023.

Este documento é de uso educativo e não substitui a consulta médica individualizada.