



PARA FAMÍLIAS · DOENÇAS DA CRIANÇA · NEUROLOGIA E
COMPORTAMENTO

Atraso de fala e do desenvolvimento

Os marcos por idade, quando pedir avaliação e como estimular em casa

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) ·
CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Baseado em: SBP, Ministério da Saúde e AAP · Revisão: setembro de 2026

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Use o semáforo: ● cuidar em casa · ● procure o pediatra · ● pronto-socorro agora. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra.  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|--|---|
| 1. O que é | 5. Remédios: o que ajuda e o que evitar |
| 2. Como aparece (sinais e sintomas) | 6. Quando ir ao pronto-socorro |
| 3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro | 7. Como prevenir |
| 4. Como cuidar em casa | 8. Dúvidas e mitos comuns |
| | 9. Veja também |
| | 10. Fontes |

EM POUCAS PALAVRAS

As crianças aprendem a andar, falar e brincar em ritmos um pouco diferentes, mas existem **marcos** esperados para cada idade, registrados na Caderneta da Criança. Se você tem alguma preocupação, **conte ao pediatra**: você conhece seu filho melhor do que ninguém. Um exemplo: aos **18 meses**, a criança com **menos de 5 palavras** deve ser encaminhada para avaliação. **Todo atraso de fala pede um teste de audição**, mesmo que o teste da orelhinha tenha sido normal. A estimulação e as terapias **começam logo, sem esperar um diagnóstico**. Conversar, ler e brincar todos os dias ajuda muito; a tela não ensina a falar. Se a criança **perder** algo que já fazia (palavras, andar, olhar, brincar), procure avaliação **com urgência**.

1. O que é

- **Desenvolvimento** é tudo o que a criança vai aprendendo: movimentos (sentar, andar, correr), uso das mãos, linguagem (entender e falar), pensamento e relação com as pessoas.
- **Atraso isolado de fala**: é o mais comum. Muitas crianças que "falam tarde" entendem bem, usam gestos, apontam e brincam com os outros, e acabam alcançando os colegas. Outras precisam de terapia por mais tempo. Por isso, **não dá para simplesmente esperar**: é preciso avaliar.
- **Atraso global**: quando há atraso em duas ou mais áreas (por exemplo, fala e movimentos). Pede investigação da causa, que muitas vezes é genética ou de formação do cérebro.
- **Atraso motor isolado**: demorar a sentar ou andar pode ser o primeiro sinal de problemas nos músculos, nos nervos ou na tireoide.
- **Causas que precisam ser afastadas**: perda auditiva, autismo (TEA), deficiência intelectual, problemas de visão, falta de estímulo.
- **O que NÃO causa atraso**: criar a criança em duas línguas (a criança bilíngue atinge os marcos no mesmo tempo, somando as palavras das duas línguas); ser menino; "preguiça". Chupeta por muito tempo e excesso de telas podem atrapalhar, mas não explicam um atraso importante.
- **Prematuros**: para os marcos, usa-se a **idade corrigida** até os 2 anos.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

Sinais de alerta por idade (a criança ainda não...):

IDADE	SINAIS DE ALERTA
2 meses	Não fixa o olhar; não reage a sons; muito "molinha"
4 meses	Não sustenta a cabeça; não sorri para as pessoas; não acompanha objetos com os olhos; usa mais um lado do corpo
6 meses	Não senta com apoio; não faz sons; não tenta pegar objetos
9 meses	Não senta sem apoio; não balbucia ("papapa", "dadada"); não atende quando chamada pelo nome
12 meses	Não fica em pé com apoio; nenhuma palavra; não faz pinça com os dedos; não imita gestos (tchau); não aponta
18 meses	Não anda; menos de 5 palavras ; não aponta para pedir; não entende uma ordem simples com gesto
2 anos	Não corre; menos de 50 palavras; não junta 2 palavras ("qué água"); não imita
3 anos	Pessoas de fora não entendem o que ela fala; pouco interesse em brincar com outras crianças
4 anos	Fala pouco compreensível; gagueira que dura mais de 6 a 12 meses, com esforço ou quando a criança passa a evitar falar

Em qualquer idade: perder habilidades que já tinha (**regressão**); não reagir a sons; usar sempre só um lado do corpo.

3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro

Neste tema, o semáforo indica **quando buscar avaliação**:

COR	O QUE VOCÊ OBSERVA	O QUE FAZER
● Estimular em casa e acompanhar	A criança ainda não faz algo esperado para a idade atual , mas faz tudo o que era esperado para a faixa anterior; entende bem, interage, olha e brinca; pouca estimulação ou telas em excesso	Estimular no dia a dia (veja abaixo), sem telas antes de 2 anos ; nova avaliação com o pediatra em 30 dias
● Procure o pediatra	Falta um marco da faixa anterior ; aos 18 meses, menos de 5 palavras ; aos 2 anos, menos de 50 palavras ou sem frases de 2 palavras; fala que a família não entende aos 2–3 anos; gagueira que persiste; atraso para andar; teste de triagem alterado; sua preocupação persiste	Consulta nas próximas semanas (antecipe a consulta de rotina). O pediatra encaminha ao mesmo tempo para teste de audição, fonoaudiologia, fisioterapia ou estimulação precoce, exames e especialista
● Avaliação urgente	Perda de habilidades (palavras, andar, olhar, brincar) em qualquer idade; não reage a sons; aos 2 meses, não fixa o olhar nem acompanha rostos ou objetos; usa só um lado do corpo depois dos 4 meses; tremores finos na língua ou fraqueza que piora; sustos ou "abraços" repetidos em sequência (espasmos); cabeça crescendo rápido. Pronto-socorro agora se: perda de habilidades com febre, sonolência ou convulsão; bebê molinho com dificuldade para respirar, mamar ou engolir ; vômitos em jato ou moleira estufada	Neuropediatra com urgência (em dias) . Nos sinais de pronto-socorro, vá agora ou ligue para o SAMU 192

Crianças que merecem mais atenção

- Prematuros, baixo peso ao nascer, internação em UTI neonatal, icterícia grave, falta de oxigênio no parto.
- Infecções na gestação (citomegalovírus, toxoplasmose, sífilis, Zika).
- Cabeça pequena ou grande demais, síndromes genéticas, pais parentes entre si.
- Risco para surdez; otites de repetição com líquido que não sai do ouvido.
- Exposição a álcool ou drogas na gestação; epilepsia.
- Pouca estimulação, excesso de telas, depressão materna, violência ou negligência.

4. Como cuidar em casa

A família é a **principal fonte de estímulo** — e isso não exige brinquedos caros:

- **Converse olhando nos olhos**, dê nome às coisas e ao que vocês estão fazendo ("agora vamos calçar o sapato azul").
- **Leia todos os dias**, apontando as figuras e fazendo perguntas; espere a criança "responder", com gestos, sons ou palavras.

- **Cante**, brinque de esconder, de imitar, de faz de conta.
- Dê à criança a chance de pedir: espere um pouco antes de adivinhar o que ela quer.
- **Brinque no chão**; para o bebê, tempo de barriga para baixo, acordado e supervisionado.
- **Telas (SBP): nenhuma antes de 2 anos**; de 2 a 5 anos, até 1 hora por dia, com um adulto junto. Sem telas nas refeições e **desligadas 1 a 2 horas antes de dormir**. Vídeo não substitui conversa.
- **Duas línguas em casa?** Continue: cada adulto pode falar a língua em que se sente mais à vontade.
- **Cuide de você**: cansaço e tristeza dos cuidadores são comuns; peça ajuda.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Não existe remédio para fazer a criança falar ou andar. O tratamento é a **intervenção precoce** (fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, estimulação precoce) e o tratamento da causa, quando houver:

- Hormônio da tireoide, se o exame mostrar falta.
- Vitamina B12, se houver deficiência (atenção a dietas veganas na mãe que amamenta ou na criança).
- Ferro e vitamina D preventivos, conforme a idade e a orientação do pediatra.

O que não usar: "estimulantes cerebrais", remédios "para a fala", suplementos sem deficiência comprovada e terapias sem evidência.

Seus direitos e onde buscar ajuda: a estimulação pode ser feita pelo SUS, pelos **Centros Especializados em Reabilitação (CER)**, APAE, clínicas-escola e equipes da atenção primária. Quando há sofrimento emocional importante, o **CAPSi** (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil) também acolhe. O pediatra ajuda a organizar os encaminhamentos — **todos ao mesmo tempo**, não um depois do outro.

6. Quando ir ao pronto-socorro

Atraso, sozinho, não é urgência. Vá ao pronto-socorro (ou SAMU 192) se houver:

- Perda de habilidades com febre, sonolência, confusão ou convulsão.
- Bebê molinho ou fraco com dificuldade para respirar, choro fraco, engasgos ou dificuldade para mamar e engolir.
- Moleira estufada, vômitos em jato, olhos "virados para baixo" ou cabeça crescendo muito rápido.

- Convulsão (se durar 5 minutos ou mais, SAMU 192) ou sustos repetidos em sequência que pioram.

Como levar

- Se a criança estiver sonolenta ou engasgando, não dê nada pela boca e transporte-a deitada de lado.
- Leve a caderneta (com os marcos e o perímetro da cabeça), exames e **vídeos** do que preocupa.

7. Como prevenir

- Pré-natal completo, sem álcool e sem drogas na gestação; vacinas em dia.
- Teste da orelhinha e do olhinho ao nascer — e repetir a avaliação de audição se a fala atrasar.
- Consultas de puericultura no calendário recomendado: o pediatra confere os marcos e aplica testes em idades-chave (9, 18 e 24–30 meses; triagem de autismo aos 18 e 24 meses).
- Conversa, leitura e brincadeira todos os dias; sem telas antes de 2 anos.

8. Dúvidas e mitos comuns

"Cada criança tem seu tempo." Posso esperar? Até certo ponto. Se falta um marco da faixa anterior, a espera faz perder um tempo precioso. Avaliar não é rotular.

Menino fala mais tarde? A diferença é pequena e não explica um atraso real.

Duas línguas confundem a criança? Não. Conte as palavras das duas línguas juntas.

Precisa de diagnóstico para começar a terapia? Não. A estimulação começa logo, enquanto a investigação acontece.

O teste da orelhinha foi normal. Precisa testar de novo? Sim, se a fala atrasar: a audição pode piorar depois do nascimento.

LEMBRE-SE

1. Sua preocupação importa: conte ao pediatra.
2. Aos 18 meses, menos de 5 palavras = encaminhar para avaliação.
3. Todo atraso de fala pede teste de audição.
4. A terapia começa sem esperar diagnóstico.
5. Perdeu algo que já fazia: avaliação urgente.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Transtorno do espectro autista (autismo)
- TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade)
- Convulsão febril e primeira crise
- Orientações: 12 a 18 Meses
- Orientações: 18 a 24 Meses
- Tela, Educação e Responsabilidade

Versão para profissionais: Atraso de fala e do desenvolvimento (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Atraso de fala e do desenvolvimento desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Ministério da Saúde. Caderneta da Criança, 7ª ed., 2024.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Sinais de alerta na avaliação neurológica da criança e do adolescente, 2020; Triagem precoce para autismo, 2024.
- American Academy of Pediatrics. Promoting Optimal Development — developmental surveillance and screening, 2020.
- NICE. Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis (CG128).

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · 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 informativo para famílias. Não substitui a consulta com o pediatra. Em caso de dúvida ou sinal de
gravidade, procure atendimento — em emergência, ligue 192 (SAMU).