

# Baixa estatura

Por que a curva vale mais que uma medida, quando ser mais baixo é normal e quando investigar

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

Muitas crianças são mais baixas que os colegas e são **perfeitamente saudáveis**: herdaram a altura da família ou vão entrar na puberdade um pouco mais tarde, como algum dos pais. O que o pediatra observa não é uma medida isolada, e sim a **curva de crescimento ao longo do tempo** e a **velocidade** com que a criança cresce. Na maioria das vezes, basta acompanhar, medindo a cada 6 meses. Procure o pediatra se a criança **cresce menos de 4–5 cm por ano** antes da puberdade, se "caiu" na curva ou se está muito diferente da altura esperada pela família. Vá ao pronto-socorro se a parada do crescimento vier com **dor de cabeça forte e vômitos, piora da visão, muita sede e muito xixi**, desmaio ou fraqueza intensa.

## 1. O que é

- **Baixa estatura:** altura abaixo da faixa esperada para a idade e o sexo nas curvas da Organização Mundial da Saúde, as mesmas da Caderneta da Criança (abaixo da linha de -2, que corresponde mais ou menos às 3 crianças mais baixas em cada 100).
- **Ser baixo não é doença.** O que importa é se a criança está crescendo no ritmo esperado.

**Quanto uma criança cresce por ano** (Sociedade Brasileira de Pediatria):

| IDADE                  | CRESCIMENTO ESPERADO  |
|------------------------|-----------------------|
| 1º ano de vida         | cerca de 25 cm        |
| 1 a 2 anos             | 10 a 13 cm            |
| 2 a 4 anos             | cerca de 7 cm por ano |
| 4 a 6 anos             | cerca de 6 cm por ano |
| 6 anos até a puberdade | cerca de 5 cm por ano |

Pouco antes do estirão da puberdade, o crescimento fica mais lento — é normal, principalmente em quem amadurece mais tarde. Como a criança cresce em "saltos" e varia com as estações, a velocidade é calculada com medidas feitas com **pelo menos 6 meses de intervalo**.

**Altura-alvo (a altura "herdada")** — o pediatra calcula com a altura do pai e da mãe, de preferência medidos no consultório:

- **Meninos:**  $(\text{altura do pai} + \text{altura da mãe} + 13) \div 2$ , com variação de 5 cm para mais ou para menos.
- **Meninas:**  $(\text{altura do pai} + \text{altura da mãe} - 13) \div 2$ , com variação de 5 cm para mais ou para menos.

### As causas mais comuns são variações do normal:

- **Baixa estatura familiar:** pais mais baixos; a criança cresce no ritmo normal, paralela à curva, e será um adulto de altura parecida com a da família.
- **Atraso constitucional:** a criança cresce devagar nos primeiros anos, entra na puberdade mais tarde (como aconteceu com algum dos pais) e costuma alcançar, no fim, uma altura próxima da esperada.

**Causas menos comuns:** nascer pequeno e não recuperar o tamanho até 2–4 anos; doenças crônicas (doença celíaca, doenças do intestino, dos rins, do coração); alimentação insuficiente; hipotireoidismo; falta de hormônio de crescimento; uso prolongado de corticoide; síndromes genéticas, como a síndrome de Turner nas meninas; e situações de negligência.

## 2. Como aparece (sinais e sintomas)

---

- A criança é a menor da turma, as roupas e os calçados "duram" mais.
- **Sinais que merecem atenção:** parou de crescer ou cresce pouco; "caiu" de linha na curva da caderneta; peso caindo junto; diarreia frequente, barriga inchada, perda de apetite; cansaço; dor de cabeça frequente, vômitos ou problema de visão; muita sede e muito xixi; puberdade que não começa.

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

| COR                                                                                                              | O QUE VOCÊ OBSERVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | O QUE FAZER                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>Cuidar em casa</b>       | Mais baixa que os colegas, mas <b>crescendo no ritmo normal</b> , na mesma linha da curva, de acordo com a altura da família; corpo proporcional; saudável e ativa; pais baixos ou com puberdade tardia                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Alimentação, sono e atividade física em dia. <b>Nova medida em 6 meses</b> , levando a caderneta com as medidas anteriores                                                                                                                         |
| <br><b>Procure o pediatra</b>   | Cresce <b>menos de 4–5 cm por ano</b> antes da puberdade ou caiu de linha na curva; está bem abaixo da linha mais baixa da curva; está <b> muito abaixo da altura-alvo</b> (mais de 10 cm); corpo desproporcional (braços ou pernas curtos); traços diferentes no corpo ou no rosto; <b>menina baixa sem explicação</b> ; nasceu pequena e não recuperou; <b>sem sinais de puberdade aos 13 anos (meninas) ou 14 anos (meninos)</b> ; sinais de doença crônica (diarreia, barriga inchada, perda de peso) | Consulta <b>nas próximas semanas</b> . O pediatra pede os primeiros exames (sangue, tireoide, doença celíaca, raio X da mão para a "idade óssea" e, nas meninas, exame dos cromossomos) e encaminha ao endocrinologista pediátrico quando indicado |
| <br><b>Pronto-socorro agora</b> | Criança que cresce pouco e passa a ter <b>dor de cabeça forte ou que piora, vômitos pela manhã, piora súbita da visão</b> , ou <b>muita sede e muito xixi</b> de início recente; vômitos com prostração, desmaio, fraqueza intensa, muito sonolenta; desnutrição grave ou desidratação                                                                                                                                                                                                                    | Pronto-socorro <b>agora. SAMU 192</b> se estiver muito sonolenta, desmaiar ou tiver convulsão                                                                                                                                                      |

#### Crianças que merecem mais atenção

- Nascidas pequenas para o tempo de gestação ou muito prematuras.
- Uso prolongado de corticoide (comprimido, ou bombinha em dose alta).
- Doença crônica conhecida; tratamento de câncer (radioterapia na cabeça ou quimioterapia).
- Pais parentes entre si; traços diferentes no corpo; atraso do desenvolvimento.
- Dificuldade de acesso a alimentos.
- Meninas: a síndrome de Turner pode ter a baixa estatura como único sinal.

### 4. Como cuidar em casa

- **Alimentação variada** da família, com carnes, feijão, frutas, verduras e leite na medida certa, sem dietas restritivas desnecessárias.
- **Sono suficiente** para a idade — é à noite que o corpo mais produz hormônio de crescimento. Telas desligadas 1 a 2 horas antes de dormir.
- **Atividade física** e brincadeiras todos os dias.

- **Guarde as medidas:** anote altura e peso na caderneta e peça as medidas da escola; elas ajudam a montar a curva.
- **Cuide da autoestima:** a altura não define a capacidade de ninguém. Evite apelidos e comparações, inclusive em tom de brincadeira, fique atento a bullying e valorize as qualidades da criança.
- Se houver uma doença de base, o crescimento costuma melhorar quando ela é tratada.

## 5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

---

Na maioria das crianças baixas **não há remédio a usar**: o papel do pediatra é identificar a variação do normal, tranquilizar e acompanhar.

- **Hormônio de crescimento:** só funciona para quem tem indicação comprovada (falta do hormônio, síndrome de Turner, doença renal crônica, nascidos pequenos que não recuperaram e algumas outras). É receitado **exclusivamente pelo endocrinologista pediátrico**, em injeções diárias. É proibido no esporte, inclusive para adolescentes atletas.
- **Hormônio da tireoide:** só se o exame confirmar hipotireoidismo.
- **Dieta sem glúten:** só depois de a doença celíaca ser confirmada — não retire o glúten antes dos exames.
- **Corticoide:** se a criança precisa usar por muito tempo, o médico procura a menor dose possível e acompanha o crescimento. Não suspenda por conta própria.

**Não use:** vitaminas, suplementos, aminoácidos, "fortificantes" ou estimulantes de apetite (como a ciproheptadina) para "fazer crescer" — não funcionam. Hormônio de crescimento sem indicação do especialista, nunca.

## 6. Quando ir ao pronto-socorro

---

- Dor de cabeça forte ou que vai piorando, vômitos pela manhã.
- Piora súbita da visão (enxerga menos ou "pela metade").
- Muita sede e muito xixi que começaram há pouco tempo.
- Vômitos com prostração, fraqueza intensa, desmaio ou muita sonolência.
- Criança muito magra, desidratada ou muito abatida.

### Como levar

- Com vômitos, não force comida; ofereça água em pequenos goles se estiver acordada.
- Muito sonolenta, desmaiada ou com convulsão: deite de lado e ligue para o **SAMU 192**.

- Leve a **caderneta com a curva de crescimento**, os exames já feitos e os remédios em uso.

## 7. Como prevenir

---

- Consultas de rotina com o pediatra: mensais até 6 meses, a cada 2 meses até 1 ano, a cada 3 meses até 18 meses, **a cada 6 meses até 5 anos** e anuais dos 5 aos 18 anos — em todas a criança é medida.
- Aleitamento materno, alimentação saudável, sono e atividade física.
- Tratar bem as doenças crônicas e evitar corticoide sem necessidade.

## 8. Dúvidas e mitos comuns

---

**Meu filho é o menor da sala. Ele tem algum problema?** Não necessariamente. Se ele cresce no ritmo normal e de acordo com a família, é uma variação do normal.

**Vitamina ou suplemento faz crescer?** Não. Alimentação equilibrada, sono e atividade física, sim.

**Quem entra na puberdade tarde fica baixo para sempre?** No atraso constitucional, a criança cresce mais tempo e costuma chegar perto da altura esperada pela família.

**O hormônio de crescimento pode ser usado para ganhar uns centímetros?** Só quando há indicação comprovada pelo especialista. Não é tratamento estético.

### LEMBRE-SE

1. Uma medida sozinha vale pouco: o que importa é a curva e a velocidade de crescimento.
2. Crescer no próprio ritmo, de acordo com a família, costuma ser normal.
3. Crescer menos de 4–5 cm por ano antes da puberdade ou cair na curva: procure o pediatra.
4. Vitaminas e suplementos não fazem crescer; hormônio só com indicação do especialista.
5. Parar de crescer com dor de cabeça, vômitos, alteração da visão ou muita sede: pronto-socorro.

## 9. Veja também

---

Veja também, nesta Biblioteca:

- Como as Crianças Crescem
- Puberdade precoce e puberdade atrasada
- A criança que não come (dificuldades alimentares)
- Calendário de Consultas Pediátricas

Versão para profissionais: Baixa estatura (Patologias do consultório).

## 10. Fontes

---

Baseado no documento profissional Baixa estatura desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Endocrinologia. Avaliação do crescimento — o que o pediatra precisa saber (Manual de Orientação nº 64), 2023.
- American Family Physician. Evaluation of Short and Tall Stature in Children, 2015.
- British Journal of General Practice. Assessment of childhood short stature — a GP guide, 2023.
- Organização Mundial da Saúde. Curvas de crescimento, 2006 e 2007.

### Dr. José Roberto Stefani

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](mailto:pediatra.stefani@gmail.com) · [www.neonatologia.com.br](http://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).