



Será que é só uma

FASE?

Dr Raffael Slaviero

Prefácio

Cuidar do desenvolvimento emocional, social e cognitivo de uma criança é uma jornada repleta de dúvidas, medos, intuições e descobertas.

Muitos pais e cuidadores percebem que “algo está diferente” antes mesmo de qualquer diagnóstico. Outros se sentem culpados por não terem percebido antes. E muitos escutam, com frequência, que é só uma fase, que vai passar, mesmo quando o coração diz o contrário.

Este e-book foi criado para acolher essas dúvidas e transformá-las em conhecimento prático e acessível. Com base em evidências científicas, protocolos clínicos e uma escuta atenta da realidade familiar, reunimos aqui orientações claras sobre marcos do desenvolvimento infantil, sinais de alerta e os primeiros passos para buscar ajuda profissional.

Não se trata de um manual para rotular crianças, mas de um guia para quem deseja cuidar com mais consciência, presença e confiança.

Que este material seja um ponto de partida para decisões mais informadas, intervenções mais rápidas e vínculos mais fortes.

Com carinho e responsabilidade,
Dr Raffael Slaviero
Psiquiatra da infância e adolescência

Sumário

1. Parte I – Entendendo o Desenvolvimento Infantil
2. Parte II – O que são Transtornos do Neurodesenvolvimento?
3. Parte III – Sinais que Podem Passar Despercebidos
4. Parte IV – “Será que devo me preocupar?” Como saber a hora certa de buscar ajuda
5. Parte V – Como Diferenciar Fase de Transtorno?
6. Parte VI – O Papel da Escola, da Família e da Rotina
7. Parte VII – O Poder da Intervenção Precoce
8. Parte VIII – Quem Cuida Também Precisa de Cuidado
9. Parte IX – Guia de Bolso Gratuito
10. Referências Básicas
11. Sobre o Autor

Parte 1

Marcos do Desenvolvimento Infantil: Como Saber se Está Tudo Bem?

◆ O que são Marcos do Desenvolvimento?

Marcos do desenvolvimento são parâmetros esperados de habilidades que a criança adquire de forma progressiva nas áreas:

- Motora (grossa e fina)
- Linguagem (expressiva e receptiva)
- Cognitiva
- Social e afetiva

Esses marcos são usados para acompanhar o ritmo de desenvolvimento e identificar precocemente eventuais sinais de alerta para transtornos do neurodesenvolvimento ou alterações emocionais e comportamentais.

Eles funcionam como um roteiro de observação, não como um modelo rígido. Cada criança tem seu tempo, mas grandes desvios ou regressões exigem atenção profissional.

◆ Por que entender os marcos é fundamental?

Segundo o DSM-5 e a literatura especializada, intervenções precoces são altamente eficazes para condições como:

- TDAH
- TEA (Transtorno do Espectro Autista)
- Transtornos de linguagem
- Transtornos específicos de aprendizagem
- Deficiência intelectual

Quanto antes os sinais são observados, mais rápida é a possibilidade de reorganizar rotinas, apoiar a aprendizagem e estimular adequadamente a criança .

◆ **Como observar: O conceito de “janela de desenvolvimento”**


Os marcos são adquiridos dentro de janelas temporais amplas. Por exemplo:

- A maioria das crianças anda entre 12 e 15 meses. Se isso acontece aos 16, pode ainda estar dentro do normal.
- Mas se aos 18 meses ainda não há marcha independente, é necessário investigar.

O problema não é só atrasar, mas quando há um padrão de atrasos em mais de uma área, ou quando há perda de habilidades previamente adquiridas (regressão).


◆ Marcos do Desenvolvimento Infantil por Faixa Etária

17 0 a 3 meses

 **Motor:** Levanta a cabeça, começa a controlar o pescoço

 **Linguagem:** Vocaliza sons suaves, responde a vozes

 **Social:** Sorriso social, olha para o rosto

 **Cognitivo:** Fixa o olhar, reage a estímulos sonoros

17 4 a 6 meses

 **Motor:** Vira, rola, sustenta objetos com as mãos

 **Linguagem:** Balbucia com sons variados

 **Social:** Imita expressões, interage com familiares


 **Cognitivo:** Segue objetos com os olhos, mostra curiosidade


17 7 a 12 meses

 **Motor:** Senta sem apoio, engatinha, tenta andar


 **Linguagem:** Diz “mamã”, “papá” com intenção

 **Social:** Brinca de esconde-esconde, acena

 **Cognitivo:** Aponta objetos, entende o “não”


 17 **1 a 2 anos**


 **Motor:** Anda com segurança, sobe degraus com ajuda

 **Linguagem:** Fala 10 ou mais palavras, junta duas palavras


 **Social:** Gosta de brincar com adultos, demonstra vontades

 **Cognitivo:** Identifica partes do corpo, reconhece figuras


 17 **2 a 3 anos**

 **Motor:** Corre, pula, chuta bola

 **Linguagem:** Frases simples, usa pronomes


 **Social:** Início da brincadeira simbólica (faz de conta)

 **Cognitivo:** Empilha blocos, faz escolhas simples

 17 **4 a 5 anos**

 **Motor:** Coordenação motora mais refinada (usa lápis, tesoura)

 **Linguagem:** Conta histórias, entende perguntas “por quê”

 **Social:** Tem amigos, entende regras básicas

 **Cognitivo:** Compreende sequência, associa números a objetos

◆ Quando se preocupar?

Critérios que indicam necessidade de avaliação:

- Atraso de mais de 6 meses em dois ou mais domínios
- Ausência de fala com 2 anos
- Não fixar olhar, não responder ao nome com 12 meses
- Perda de habilidades adquiridas (regressão)
- Falta de interesse social ou isolamento extremo

Esses sinais não são para gerar pânico, são para guiar observação ativa e cuidadosa, com apoio profissional quando necessário.

◆ Observação prática no dia a dia

Algumas estratégias práticas para pais, cuidadores e professores:

- ✓ Anotar comportamentos repetitivos
- ✓ Observar como a criança reage a novidades
- ✓ Estimular brincadeiras simbólicas (faz de conta)
- ✓ Ver se responde ao nome, comandos simples, histórias
- ✓ Registrar se há dificuldade persistente em socializar

O ambiente (família, escola, telas) também influencia. Por isso, é essencial olhar para o todo.

Agora que você conhece os principais marcos do desenvolvimento infantil, é hora de entender quando um desvio nesses marcos pode estar ligado a transtornos específicos do neurodesenvolvimento, como o TDAH, o autismo ou a deficiência intelectual.



Parte 2

Transtornos do Neurodesen- volvimento

◆ O que são Transtornos do Neurodesenvolvimento?

Segundo o DSM-5 (APA, 2013), os Transtornos do Neurodesenvolvimento são um grupo de condições com início no período do desenvolvimento, geralmente manifestadas antes da entrada escolar, e caracterizadas por déficits do funcionamento pessoal, social, acadêmico ou ocupacional.

Esses transtornos impactam diretamente áreas como:

- Atenção e autorregulação
- Comunicação e linguagem
- Interação social
- Aprendizagem
- Comportamento motor e sensorial
- Desenvolvimento intelectual

Eles variam de leves a graves e frequentemente compartilham sintomas que se sobrepõem, o que exige observação clínica especializada e abordagem interdisciplinar.

◆ Quais são os principais transtornos listados no DSM-5?

O DSM-5 classifica os seguintes transtornos como parte desse grupo:

1. Deficiência Intelectual (Transtorno do Desenvolvimento Intelectual)
2. Transtorno do Espectro Autista (TEA)
3. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)
4. Transtornos Específicos da Aprendizagem (ex.: dislexia, discalculia)
5. Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem
6. Transtornos Motores (ex.: Transtorno de Coordenação do Desenvolvimento)
7. Outros transtornos de comunicação (ex.: fluência, articulação)

◆ 1. Deficiência Intelectual

💡 Definição:

Déficit significativo no funcionamento intelectual (raciocínio, solução de problemas, planejamento) e no funcionamento adaptativo (autonomia, habilidades sociais, acadêmicas e práticas).

📌 Critérios:

- QI abaixo de 70, com limitações adaptativas em ao menos dois contextos (comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais)
- Início antes dos 18 anos
- Diagnóstico exige avaliação neuropsicológica completa e observação longitudinal

◆ 2. Transtorno do Espectro Autista (TEA)

💡 Definição:

Transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por:

- Déficits persistentes na comunicação social e na interação
- Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades

📌 Sinais mais comuns:

- Pouco contato visual
- Reações intensas a mudanças de rotina
- Fixação por temas ou objetos
- Ecolalia ou atraso de fala funcional
- Dificuldade em compreender emoções ou expressões faciais

🎯 Diagnóstico clínico com base nos critérios do DSM-5. Muitas vezes requer avaliação multidisciplinar (psiquiatra, neuro, psicólogo, fonoaudiólogo).

◆ 3. TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

💡 Definição:

Transtorno marcado por níveis de desatenção, impulsividade e hiperatividade desproporcionais ao esperado para a idade, com impacto funcional importante.

📌 Tipos:

- Predominantemente desatento
- Predominantemente hiperativo-impulsivo
- Tipo combinado

📌 Diagnóstico:

- Sintomas presentes antes dos 12 anos
- Manifestação em dois ou mais ambientes (casa, escola)
- Prejuízo funcional acadêmico, social ou emocional

🧠 Importante diferenciar da agitação normal da infância, requer padrão persistente por pelo menos 6 meses.

◆ 4. Transtornos Específicos da Aprendizagem

💡 Definição:

Comprometimento persistente na capacidade de aprender habilidades escolares, como:

- Leitura (dislexia)
- Escrita (disortografia)
- Matemática (discalculia)

📌 Critérios:

- Nível abaixo do esperado em testes padronizados
- Persistência apesar de ensino adequado
- Início na infância, mas pode ser identificado tardiamente

◆ 5. Transtornos da Linguagem

Definição:

Atrasos significativos na aquisição da linguagem, sem causas auditivas ou intelectuais identificáveis.

Podem ocorrer em linguagem:

- Expressiva (dificuldade para se expressar)
- Receptiva (dificuldade em compreender o que ouve)
- Mista

Exemplo de manifestação:

- Aos 3 anos, ainda não constrói frases simples
- Pobre repertório de palavras
- Frases desorganizadas, omissão de palavras

◆ 6. Transtornos Motores e de Coordenação

Incluem:

- Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação
- Transtorno de Tiques (incluindo a Síndrome de Tourette)

Crianças com esses transtornos podem apresentar:

- Dificuldade para vestir-se, segurar lápis ou talheres
- Quedas frequentes, falta de ritmo
- Movimentos repetitivos involuntários (tiques)

◆ Diagnóstico e observação clínica

O diagnóstico nunca é baseado em um sintoma isolado, mas na presença de um conjunto de sinais persistentes, atípicos para a idade, e que causam impacto no funcionamento.

Requer:

- ✓ Entrevista clínica com responsáveis
- ✓ Aplicação de escalas padronizadas (ex: SNAP-IV, M-CHAT)
- ✓ Avaliação funcional em diferentes contextos
- ✓ Participação de profissionais como fonoaudiólogo, psicólogo, psiquiatra infantil, neuropediatra

Agora que você conhece os principais transtornos do neurodesenvolvimento e seus sinais característicos, vamos mergulhar nos 10 sinais clínicos de alerta que todo responsável deve aprender a observar.

São sinais muitas vezes sutis, ignorados ou atribuídos a “fases”, mas que fazem toda a diferença se forem reconhecidos cedo.



Parte 3

10 Sinais de Alerta no Desenvolvi- mento Infantil que Merecem Atenção

◆ 1. Atraso ou regressão da fala

- Aos 2 anos, a criança não forma frases simples
- Usa gestos em vez de palavras para se comunicar
- Perde palavras que antes já usava

📌 Pode indicar: Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem, TEA, deficiência intelectual, atraso global do desenvolvimento.

◆ 2. Evita olhar nos olhos ou parece “desligado”

- Não sustenta o olhar por mais de alguns segundos
- Parece “no próprio mundo” com frequência
- Tem dificuldade de responder ao próprio nome

📌 Pode indicar: Autismo, alterações sensoriais, TDAH tipo desatento

◆ 3. Brincadeiras repetitivas e pouco imaginativas

- Fica girando rodas de carrinhos, enfileirando objetos
- Não brinca de “faz de conta” (ex: dar comidinha pra boneca)
- Usa brinquedos de forma pouco funcional

📌 Pode indicar: TEA, desregulação sensorial, imaturidade social

◆ 4. Crises frequentes de birra intensa

- Explosões desproporcionais à frustração
- Agressividade física, gritos, fuga
- Dificuldade de se acalmar mesmo com apoio

📌 Pode indicar: TDAH, TEA, dificuldades emocionais ou falta de estratégias de autorregulação

◆ 5. Medo exagerado de sons, cheiros ou toques

- Choro diante do secador, liquidificador, trovão
- Recusa roupas com etiquetas ou texturas específicas
- Reage a cheiros que os outros nem notam

📌 Pode indicar: Transtorno do Processamento Sensorial (TPS), autismo, ansiedade

◆ 6. Atraso na aquisição de habilidades motoras

- Demora para sentar, engatinhar ou andar
- Evita atividades que exigem coordenação (colorir, cortar)
- Apresenta muita queda ou insegurança motora

📌 Pode indicar: Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação, deficiência intelectual

◆ 7. Dificuldade de atenção e foco mesmo em atividades prazerosas

- Começa e abandona várias brincadeiras
- Não mantém o foco nem em vídeos curtos
- Parece não ouvir quando chamado

📌 Pode indicar: TDAH, sobrecarga sensorial, imaturidade neurológica

◆ 8. Linguagem incomum ou ecolalia

- Repete frases de desenhos em vez de responder perguntas
- Usa vocabulário muito formal ou fora de contexto
- Fala como um “robô”, com pouca entonação

📌 Pode indicar: TEA, Transtorno de Comunicação Social

◆ 9. Pouco interesse por outras crianças

- Prefere brincar sozinho o tempo todo
- Não compartilha brinquedos nem responde a tentativas de interação
- Não imita o comportamento de outros

📌 Pode indicar: TEA, atraso na socialização, insegurança emocional

◆ 10. Apresenta dificuldades específicas de aprendizagem

- Inverte letras ou números frequentemente
- Tem dificuldade de lembrar o que acabou de aprender
- Evita tarefas escolares ou reclama que são muito difíceis

📌 Pode indicar: Dislexia, discalculia, TDAH, déficit cognitivo específico

◆ **Observação final**

Isoladamente, esses sinais não indicam diagnóstico.

Mas quando se acumulam, se repetem ou afetam o cotidiano da criança, merecem investigação por uma equipe qualificada.

✨ A chave está na frequência, intensidade e impacto funcional.

Na próxima parte, vamos responder à pergunta mais comum que pais fazem ao notar esses sinais:

👉 “Quando é hora de procurar ajuda médica?”

Vamos te mostrar os critérios práticos para saber quando observar e quando agir.

A wooden hourglass is centered in the background, with a light beige or cream-colored background. The hourglass has a classic design with two bulbous chambers and a narrow neck. The text is overlaid on the hourglass.

Parte 4

Quando buscar ajuda profissional?

◆ **A importância de agir no tempo certo**

Muitos pais hesitam em procurar um profissional por medo de rotular, por vergonha ou por ouvir conselhos como “espera mais um pouco”, “cada criança tem seu tempo”, “isso é normal”.

Sim, cada criança tem seu tempo. Mas também é verdade que intervir cedo pode mudar completamente o curso do desenvolvimento.

Segundo a Academia Americana de Pediatria e o DSM-5, os primeiros 5 anos de vida são uma janela crítica de plasticidade cerebral, onde o cérebro responde melhor a estímulos e intervenções.

◆ **5 perguntas que ajudam a tomar a decisão**

Responda com sinceridade:

- 1. O comportamento ou atraso da criança interfere nas atividades do dia a dia dela ou da família?**
- 2. Os sinais estão presentes há pelo menos 6 meses?**
- 3. Mais de uma pessoa já notou essas dificuldades? (escola, avós, babá)**
- 4. Você sente que algo “não está certo”, mesmo sem saber nomear?**
- 5. As comparações com outras crianças da mesma idade mostram diferenças claras?**

Se a resposta for “sim” para duas ou mais perguntas, isso já é um bom indicativo de que vale investigar com um profissional qualificado.

◆ Quem procurar primeiro?

A depender do tipo de sinal, você pode começar com:

- **Pediatra de confiança** – para avaliação inicial e encaminhamento
- **Psicólogo infantil** – para escuta, testes e observação comportamental
- **Fonoaudiólogo** – se houver atrasos na fala, compreensão ou comunicação
- **Psicopedagogo** – se as queixas forem de aprendizagem ou atenção
- **Psiquiatra infantil ou neuropsiquiatra** – nos casos mais complexos ou com suspeitas clínicas de transtorno

Não é necessário ter um diagnóstico fechado para procurar ajuda. Buscar orientação é sempre o primeiro passo.

◆ O papel da escola nesse processo

A escola é uma grande aliada na observação dos sinais, porque:

- A criança interage com pares
- Tem rotina estruturada
- Enfrenta demandas cognitivas e sociais

Professores atentos podem identificar sinais precoces de:

- Atrasos na linguagem
- Falta de foco e impulsividade
- Isolamento ou dificuldades sociais
- Dificuldades acadêmicas que persistem

Por isso, dialogar com a escola é fundamental, e não raro, a suspeita parte do ambiente escolar.

◆ Evite o ciclo do “esperar para ver”

Um dos maiores inimigos da intervenção precoce é a ideia de que é melhor esperar. Esse “esperar” pode significar:

- Atraso no suporte adequado
- Piora do quadro com o tempo
- Sofrimento emocional da criança
- Prejuízo escolar e social

Quanto antes o apoio começa, melhor o prognóstico. Isso não significa que a criança será rotulada, mas sim acompanhada com cuidado e ciência.

Agora que você entendeu quando procurar ajuda, vamos te mostrar onde e como observar os sinais no dia a dia, seja em casa, na escola ou em momentos simples da rotina. A Parte V vai te dar ferramentas práticas para isso.



Parte 5

Como Observar os Sinais em Casa e na Escola

◆ **Observar é diferente de vigiar**

Muitos pais dizem “não percebi nada” ou “parecia tudo normal”. A verdade é que os sinais nem sempre são evidentes ou disruptivos. Eles podem estar escondidos em detalhes da rotina, como:

- A forma como a criança brinca, reage, responde
- Os momentos de frustração, de silêncio, de interação
- A comparação com ela mesma ao longo do tempo

Observar é uma escuta ativa com os olhos. Não é colocar a criança à prova, mas estar presente de forma mais consciente.

◆ **Onde e como observar em casa**

1. Na hora do brincar

- Usa brinquedos de forma funcional?
- Faz brincadeiras imaginativas (faz de conta)?
- Tende a repetir padrões rígidos de brincadeira?
- Consegue se entreter sozinha por alguns minutos?

2. Na hora da comunicação

- Entende comandos simples?
- Usa gestos para se comunicar?
- Consegue contar sobre o dia dela, mesmo com poucas palavras?
- Faz contato visual durante a fala?

3. Durante as refeições

- Tem aversão a certos alimentos por textura ou cheiro?
- Fica muito agitada ou irritada nesse momento?
- Consegue esperar sua vez ou respeitar uma pequena rotina?

4. Nas interações com familiares

- Brinca com irmãos, primos ou só fica no canto?
- Demonstra carinho, responde ao toque?
- Tem explosões de raiva com frequência?
- Aceita limites com alguma flexibilidade?

◆ O que observar na escola

A escola é um campo fértil de sinais. Os professores podem perceber com mais clareza:

- Dificuldade de atenção e concentração
- Atraso na aquisição da leitura e escrita
- Problemas de socialização e isolamento
- Agitação motora constante ou impulsividade
- Agressividade ou introspecção extremas
- Rejeição a tarefas com regras

Sugestão: mantenha um canal de comunicação com a escola e valorize as observações que vêm de lá. Muitas famílias iniciam o processo de investigação graças ao olhar atento de educadores.

◆ Dica prática para pais e responsáveis: caderno de observação

Criar um caderno (ou nota no celular) pode ajudar:

- Registrar comportamentos que chamam atenção
- Observar em que momentos eles ocorrem
- Ver padrões que se repetem
- Anotar frases típicas, reações, episódios pontuais

Isso será útil tanto para você quanto para os profissionais que forem acompanhar a criança.

◆ O que não fazer

- Não force comportamentos esperados (“olha no meu olho agora!”, “responde direito!”)
- Não compare negativamente com outras crianças o tempo todo
- Não ignore os sinais por medo
- Não espere “piorar” para agir

Agora que você já sabe como observar, vamos conversar sobre quais são os caminhos para o diagnóstico. O que ele é, o que ele não é e como pode abrir portas, não fechar janelas.



Parte 6

Diagnóstico
não é
sentença.
É ponto de
partida

◆ O que é um diagnóstico clínico?

Diagnóstico é o resultado de um processo de escuta, observação, testes padronizados e análise de histórico. Ele não serve para rotular a criança, mas para:

- Entender o que está acontecendo
- Identificar quais apoios são necessários
- Criar estratégias específicas para a realidade daquela criança e da família

É como acender a luz em um quarto escuro. O que era confuso passa a ter nome, contexto e direção.

◆ Quem pode diagnosticar?

O diagnóstico clínico formal deve ser feito por profissionais de saúde mental habilitados. Dependendo do caso, podem estar envolvidos:

- Psiquiatra infantil
- Neuropediatra
- Psicólogo infantil
- Fonoaudiólogo (para avaliação de linguagem)
- Psicopedagogo (para dificuldades de aprendizagem)

É comum que o diagnóstico seja feito de forma interdisciplinar, com diferentes especialistas contribuindo com olhares complementares.

◆ Como é feito o diagnóstico?

Não existe exame de sangue, imagem ou teste único que feche um diagnóstico como autismo, TDAH ou dislexia. O processo inclui:

- Entrevista com pais e responsáveis
- Avaliação do desenvolvimento e histórico da criança
- Observação clínica direta
- Aplicação de escalas, protocolos e testes validados
- Escuta ativa da escola e de outros contextos

Esse processo pode levar semanas ou meses. Diagnosticar com pressa é um risco. Cada criança tem seu ritmo, e o mais importante é fazer com responsabilidade e profundidade.

◆ O que o diagnóstico NÃO é

- Não é um rótulo permanente. Crianças mudam, evoluem, se adaptam
- Não é uma condenação. Serve para guiar intervenções
- Não define o valor da criança nem seu futuro
- Não significa que os pais erraram em algo

Um bom diagnóstico ajuda a aliviar a culpa, porque traz clareza. Ajuda a sair da dúvida, do medo e da culpa para a ação.

◆ O que acontece depois do diagnóstico?

Depois do diagnóstico, o foco passa a ser:

- Criar um plano terapêutico
- Iniciar os acompanhamentos necessários
- Ajustar o ambiente familiar e escolar
- Orientar a família sobre o que esperar e como agir

Cada caso é único. Algumas crianças precisam de fonoaudiologia, outras de psicoterapia, outras de estimulação cognitiva, acompanhamento médico, adaptação escolar ou tudo isso em conjunto.

Mais do que um nome, o que transforma a realidade é o que se faz com esse nome.

Agora que você entende o papel do diagnóstico, vamos mostrar como a intervenção precoce pode mudar trajetórias, estimular habilidades e promover desenvolvimento real.



Parte 7

O poder
da
intervenção
precoce

◆ O que é intervenção precoce?

Intervenção precoce é o conjunto de estratégias terapêuticas, educativas e comportamentais iniciado nos primeiros sinais de atraso ou alteração no desenvolvimento, mesmo antes de um diagnóstico fechado.

Ela tem como objetivo:

- Reduzir o impacto do transtorno no dia a dia
- Estimular habilidades em formação
- Prevenir complicações secundárias (ex: isolamento, frustração, queda escolar)
- Aumentar a qualidade de vida da criança e da família

◆ Por que agir cedo faz tanta diferença?

O cérebro da criança, especialmente até os 6 anos de idade, tem alta plasticidade neural. Isso significa que ele se adapta, cria conexões e aprende com mais facilidade.

Pesquisas mostram que:

- Crianças com autismo que iniciam intervenção até os 3 anos apresentam melhores resultados em linguagem, cognição e comportamento
- No TDAH, quanto mais cedo se aprende a lidar com impulsividade e foco, menores são os impactos escolares e emocionais
- Na dislexia, identificar sinais e começar apoio antes da alfabetização formal pode reduzir o sofrimento e o fracasso escolar

◆ Intervenção é multidisciplinar

Ela pode envolver:

- Fonoaudiologia; Terapia ocupacional; Psicoterapia infantil; Psicopedagogia
- Atendimento psiquiátrico ou neurológico
- Apoio familiar com orientação parental

O foco não é só na criança. A família também precisa ser cuidada, entendida, apoiada e incluída.

◆ **Intervenção não é sinal de problema grave**

Buscar ajuda não significa que algo está “errado demais”. Significa que você está olhando com carinho e responsabilidade para o desenvolvimento do seu filho.

Assim como levamos uma criança ao dentista preventivamente, o mesmo deve acontecer com o desenvolvimento emocional, social e cognitivo.

◆ **E se for só uma fase?**

Ótimo. A intervenção precoce não prejudica mesmo que não haja diagnóstico, porque estimula o desenvolvimento e fortalece o vínculo familiar.

E se for mais do que uma fase, você já estará cuidando desde cedo, evitando atrasos ainda maiores.

Agora que você entende a importância da intervenção precoce, vamos olhar para você, cuidador. Na Parte VIII, vamos falar sobre culpa, medo, sobrecarga e como cuidar de quem cuida.



Parte 8

Quem cuida
também
precisa de
cuidado

◆ **A culpa é um sentimento comum. Mas não precisa ficar**

Você não falhou por não perceber antes.

Você não falhou por ter acreditado que era só uma fase.

Você não falhou por se sentir cansado, irritado ou perdido.

A verdade é que você está fazendo o melhor com o que sabe e pode agora. E isso é mais do que suficiente.

Assumir o cuidado com coragem, buscar informação e ajuda são atitudes de quem se importa. De quem está presente.

◆ **Pais perfeitos não existem. Pais conscientes fazem toda a diferença**

O mais importante para uma criança é ter um adulto que:

- Observe com atenção
- Valide os sentimentos dela
- Crie rotinas que acolhem
- Ofereça suporte sem exigências irreais
- Demonstre amor mesmo nos dias difíceis

Crianças que crescem com adultos seguros, mesmo diante de dificuldades, se desenvolvem com mais autoestima e confiança.

◆ **Sobre a sobrecarga**

Cuidar de uma criança com sinais de alerta ou diagnóstico confirmado exige muito. E você não precisa dar conta de tudo sozinho.

Procure:

- Redes de apoio (família, escola, profissionais, grupos de pais)
- Espaços de escuta emocional para você (psicoterapia, rodas de conversa)
- Momentos de pausa, mesmo que pequenos

Lembre-se: você importa tanto quanto seu filho.

Cuidar da sua saúde mental é também cuidar do desenvolvimento dele.

◆ **Acolha-se como você acolhe seu filho**

Seja gentil com sua história.

Respeite o seu tempo de entender e agir.

Abrace o processo com menos rigidez e mais compaixão.

Você não precisa saber tudo, você só precisa seguir aprendendo.

Agora que você chegou até aqui, já deu o passo mais importante: informar-se com profundidade, afeto e ciência.

Na próxima página, você encontrará um material de apoio que resume os principais sinais de alerta, perguntas para reflexão e orientações práticas para o dia a dia. É o seu guia de bolso gratuito.



Parte 9

Guia de bolso gratuito

Nesta página, você encontrará um material de apoio que resume os principais sinais de alerta, perguntas para reflexão e orientações práticas para o dia a dia. É o seu guia de bolso gratuito.

Sinais de Alerta

- Atraso na fala após 2 anos
- Pouco contato visual
- Não interage com outras crianças
- Explosões de raiva frequentes
- Brincadeiras repetitivas ou sem função
- Dificuldade extrema de atenção
- Medo ou reações intensas a sons e texturas
- Atraso motor ou dificuldade em coordenação motora
- Isolamento social
- Dificuldade persistente de aprendizagem

Perguntas para Refletir

- O comportamento da criança impacta o dia a dia?
- Isso ocorre em mais de um ambiente (escola, casa)?
- Já dura mais de 6 meses?
- Há comparação clara com outras crianças da mesma idade?
- Alguém da escola ou da família já levantou preocupação?

Orientações Práticas

- Crie uma rotina previsível e acolhedora
- Nomeie as emoções da criança com calma
- Observe os padrões de comportamento e registre
- Evite comparações negativas
- Valorize pequenas conquistas diárias
- Esteja em contato próximo com a escola
- Busque rede de apoio para si também

📖 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

✓ Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)

✓ Estudos sobre detecção precoce de transtornos do neurodesenvolvimento

✓ Critérios diagnósticos para TEA segundo DSM-5

✓ Sinais e sintomas de TDAH clínico

✓ Associação Brasileira de Dislexia (ABDA)

✓ Diretrizes Clínicas para Atenção Psicossocial à Criança (Ministério da Saúde – Brasil)

📖 SOBRE O AUTOR

Dr Raffael Slaviero, Psiquiatra da infância e adolescência, pós graduado em psiquiatria da infância e adolescência, pós graduando em transtornos do neurodesenvolvimento.

Perfil do Instagram: @drraffaelslaviero.psiquiatria

<https://links.drraffaelslavieropsiquiatria.com/>