



ORIENTAÇÕES: 2 A 3 ANOS

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 CRIANÇAS DE 2 A 3 ANOS

Guia para Pais e Cuidadores

Referências: SBP 2025/2026 · AAP · NICE · AEP · Harvard Medical School

Os 2 aos 3 anos são um dos períodos mais intensos e transformadores da infância. A criança que antes dependia quase que totalmente dos cuidadores agora corre, fala em frases, faz de conta, insiste no 'eu mesmo' e testa cada limite com uma determinação surpreendente. Este guia oferece orientações práticas e baseadas em evidências para navegar esse período com compreensão, consistência e afeto.

1. Desenvolvimento Esperado (2-3 Anos)

O 3.º ano de vida é marcado pela consolidação da marcha, pela explosão final do vocabulário, pelo início do raciocínio simbólico e pelo pico das birras. A criança está no centro de uma das maiores revoluções cognitivas da sua vida — e os pais estão no olho do furacão.

Domínio Marcos Esperados (2–3 anos) Sinais que merecem atenção

Motor Corre com boa coordenação e para Não corre aos 2 anos · grosseiro com controle · Sobe e desce escadas Quedas constantes sem alternando os pés (com apoio) · Chuta causa aparente · Marcha e arremessa bola com direção · Salta muito assimétrica aos 30 com os dois pés juntos ao final dos 3 meses · Não pula com os anos · Pedala triciclo (3 anos) dois pés juntos aos 3

Motor fino Empilha 6–8 cubos · Vira páginas de Não empilha 4 cubos aos livros com habilidade · Rabisca 2 anos · Sem rabisco livremente e começa a imitar linhas espontâneo aos 2,5 anos horizontais e verticais (3 anos) · Usa · Preferência unilateral colher e garfo com derramamento muito marcada antes de moderado · Faz torres e construções 3 anos · Não consegue com blocos · Encaixa formas em jogos usar colher com alguma simples eficiência aos 2,5 anos

Linguagem / Frases de 2–3 palavras (2 anos) → Sem frases de 2 palavras Comunicação frases de 3–4 palavras (3 anos) · aos 24 meses → Vocabulário 200–300 palavras (2 anos) encaminhar → 900–1000 palavras (3 anos) · Usa fonologia · Perda pronomes (eu, meu, tu) · Pergunta 'o de linguagem em quê?' e 'cadê?' (2 anos) → 'por quê?' e qualquer momento = 'quem?' (3 anos) · Inteligível para sinal vermelho · Nenhum



Domínio Marcos Esperados (2–3 anos) Sinais que merecem atenção
estranhos em 50% do tempo (2 anos) estranho compreende a
→ 75% (3 anos) criança aos 3 anos · Sem
pronomes pessoais aos 3
Social / Jogo paralelo (brinca ao lado, não com) Ausência completa de
Cognitivo evoluindo para jogo associativo (3 jogo simbólico aos 2,5
anos) · Jogo simbólico complexo anos · Sem interesse em
(alimenta boneca, 'cozinha', faz de outras crianças ·
conta com objetos substitutos) · Indiferença persistente
Começa a entender vez, esperar e ao adulto cuidador ·
dividir (com dificuldade) · Identifica 2–3 Comportamentos
cores e formas básicas · Entende repetitivos inflexíveis
conceitos espaciais: dentro, fora, em intensos
cima
Autonomia / 'Eu mesmo!' como mantra · Reconhece Ausência completa de
Autoconceito a si mesmo pelo nome e no espelho · assertividade ou iniciativa
Expressa preferências claras (roupa, · Passividade extrema ·
alimento, brinquedo) · Início do Dependência total para
desfralde (prontidão: maioria entre 24– atividades que já deveria
36 meses) · Pico das birras (18–30 conseguir com alguma
meses) autonomia

2. O Cérebro aos 2-3 Anos — Por que a Criança Age

Assim Compreender o que está acontecendo no cérebro da criança de 2-3 anos transforma completamente a forma como os pais respondem aos comportamentos desafiadores. O comportamento que parece 'mau caráter' ou 'birra de propósito' é, na verdade, a expressão de um sistema nervoso ainda profundamente imaturo em confronto com um mundo crescentemente complexo.

O que está Manifestação 0 que os pais precisam entender
acontecendo no comportamental
cérebro
Córtex pré-frontal Impulsividade · Não é teimosia – é limitação
ainda muito Incapacidade de adiar neurológica real. O adulto precisa
imaturo: só estará satisfação por mais de ser o córtex pré-frontal externo da
completo aos 25 segundos a minutos · criança: antecipar, estruturar,
anos – aos 2–3 Decisões por emoção, redirecionar
anos está em não por lógica ·
formação inicial Dificuldade de mudar
de atividade



O que está Manifestação 0 que os pais precisam entender
acontecendo no comportamental
cérebro

Amígdala (central Reações emocionais 0 sistema emocional da criança é
emocional) em que parecem como um alarme de incêndio muito
hipersensibilidade: desproporcionais ao sensível – dispara com fumaça de
reage intensamente gatilho · 'Drama' por vela. Validar a emoção antes de
a qualquer ameaça situações pequenas · qualquer outra resposta
percebida Dificuldade de
reconectar após a
emoção intensa

Exploração do Autonomia ('eu 0 negativismo é sinal de
conceito de 'eu mesmo!') · desenvolvimento saudável – a
separado': a Negativismo ('não!' criança está construindo identidade.
criança descobriu para tudo) · Teste de Não é pessoal e não é para irritar
que é uma pessoa limites intenso · Birras
diferente dos pais como expressão de
vontade própria

Linguagem Frustração intensa Nomear as emoções DA CRIANÇA
expressiva atrás da quando não consegue em voz alta ('você está com raiva
linguagem se expressar · Choro e porque queria mais biscoito') ensina
compreensiva: a comportamento físico o vocabulário emocional que reduz
criança entende no lugar de palavras · as birras ao longo do tempo
muito mais do que A birra frequentemente
consegue falar é comunicação de
algo que não
consegue dizer

Memória de Parece 'não obedecer' Uma instrução de cada vez. Abaixar
trabalho limitada: quando na verdade ao nível dos olhos. Tom de voz
dificuldade de esqueceu o que foi calmo e direto. Sem múltiplas
manter mais de 1-2 pedido · Instruções ordens simultâneas
instruções longas são perdidas
simultaneamente antes do final

3. Birras — Entender, Prevenir e Manejar

A birra é o evento mais visível e mais desafiador dos 2-3 anos. Ocorre no pico biológico de frustração combinado com a menor capacidade linguística e de autorregulação. Não é manipulação — é o sistema nervoso em sobrecarga.

3.1 Por que as Birras Aumentam dos 18 aos 30 Meses

- A criança tem desejos cada vez mais complexos (quero aquele brinquedo específico, quero fazer esse percurso, quero essa roupa).
- O vocabulário para expressar esses desejos ainda não existe ou é insuficiente — frustração de comunicação.
- O 'não' dos pais é experimentado como ameaça à identidade recém-



descoberta ('eu sou alguém e minha vontade importa').

- A fadiga e a fome reduzem drasticamente o limiar de tolerância — os 'horários quentes' de birra são pré-almoço e pré-jantar.

3.2 Prevenção — Reduzir Antes que Aconteça

Estratégia preventiva Como implementar

Rotina previsível Criança que sabe o que vem depois tem menos ansiedade e menos birras · Rotina de manhã, almoço, soneca e noite consistentes reduzem o número de transições inesperadas — principal gatilho

Antecipar transições 5 minutos antes de mudar de atividade: 'daqui a pouco vamos guardar os brinquedos' · 0 aviso reduz a surpresa e dá tempo de processar · '2 minutinhos mais e aí a gente vai'

Oferecer escolhas 'Você quer o casaco azul ou o vermelho?' devolve o senso dentro de limites de controle sem abrir mão do limite (tem que usar casaco)

- Máximo de 2 opções — mais do que isso paralisa

Verificar necessidades Criança com fome, sono ou estimulação excessiva tem básicas antes de sair limiar de tolerância muito reduzido · A birra do ou de mudanças supermercado é frequentemente a birra da fome que foi ao supermercado

Ambiente à prova de Retirar do ambiente objetos que causam conflito frequente conflito · Não colocar a criança em situações que inevitavelmente geram birra desnecessária (loja de brinquedos por 2 horas sem poder tocar em nada)

3.3 Protocolo de Manejo da Birra — Fase a Fase

Fase 0 que fazer 0 que NÃO fazer

Início Abaixar ao nível dos olhos · Voz Começar sermão · Ceder ao (primeiros 30– calma · Nomear a emoção: 'você pediu que gerou a birra · 60 seg) está com raiva porque não pode Responder com raiva ter o biscoito' · Garantir segurança física

Pico (1–5 min) Presença calma e silenciosa · Gritar · Ameaçar · Negociar Garantir que não se machuque · o limite · Punir durante o Frases curtas se necessário: 'eu pico · Ceder estou aqui' · NÃO tentar resolver com lógica — o córtex pré-frontal não está acessível



Fase 0 que fazer 0 que NÃO fazer

Resolução Oferecer colo ou presença Sermão imediato · 'Está (sistema conforme a criança indicar · vendo? Eu falei!' · Ignorar a nervoso se Nomear brevemente: 'você ficou criança após a birra regula) com muita raiva, passou' ·

Reconectar com carinho

Pós-birra Conversa brevíssima e simples Punir (a conexão com a birra (criança sobre o que aconteceu · Reafirmar já não existe no cérebro da reestabelecida) o amor: 'você ficou com raiva, eu criança) · Revirar o episódio entendo, eu te amo' · Seguir em com crítica frente – não remoer

4. Linguagem — Estimulação e Marcos

Entre os 2 e os 3 anos o vocabulário pode triplicar ou quadruplicar. A qualidade e a quantidade do input linguístico que a criança recebe nessa fase têm impacto direto e mensurável no vocabulário, na gramática e no desempenho escolar futuro. A pesquisa de Hart e Risley (Harvard) mostrou que a diferença de exposição verbal entre famílias pode chegar a 30 milhões de palavras até os 3 anos — com impacto duradouro nas habilidades de linguagem.

4.1 Marcos de Linguagem — 2 a 3 Anos

Idade Produção (expressiva) Compreensão Encaminhar se (receptiva)

24 50+ palavras · Frases ~500 palavras · < 50 palavras · Sem meses de 2 palavras · Usa Instrução de 2 passos · frases de 2 palavras 'não' verbal Identifica partes do corpo

30 200+ palavras · Frases Compreende conceitos < 100 palavras · Sem meses de 2-3 palavras · espaciais (dentro, fora) combinação de 2 Pronomes (eu, meu) · Instrução de 2 passos palavras Pergunta 'o quê?' sem gesto

36 900-1.000 palavras · ~1.500 palavras · Sem frases de 3 meses Frases de 3-4 palavras Instrução de 3 passos · palavras · Nenhum · 'Por quê?' constante · Compreende histórias estranho compreende Conta experiências simples · Identifica 75% da fala · simples · Usa plural e cores e formas Gagueira intensa passado (com erros além da fase normal regulares)

4.2 Como Estimular a Linguagem — O que Funciona

- Falar enquanto faz — narrar as atividades do cotidiano: 'agora eu coloco o sabonete na mão, assim, esfrego bem, olha a espuma!' A narrativa do cotidiano é o maior acelerador de vocabulário nessa faixa etária.
- Expansão e extensão: a criança diz 'cachorro grande' → o adulto expande 'é! o cachorro grande está correndo no parque' e estende 'ele parece estar feliz, olha o rabo mexendo!'



- Leitura dialogada diária: apontar figuras, perguntar 'cadê o...?', deixar a criança completar frases de histórias conhecidas — muito mais eficaz do que ler sem interação.
- Perguntas abertas: 'o que aconteceu na creche hoje?' em vez de 'você se divertiu?' — perguntas fechadas (sim/não) não desenvolvem linguagem.
- Repetir erros de forma correta, sem corrigir explicitamente: criança diz 'eu fazi' → adulto diz naturalmente 'você fez mesmo!' — a correção implícita é mais eficaz e menos desmotivante.
- Música, rimas e parlendas: ativam circuitos de linguagem, memória e ritmo de forma simultânea — manter presença diária.
- Telas: ZERO antes dos 18 meses · De 18 a 24 meses: apenas conteúdo curado com adulto presente · Aos 2-3 anos: máximo 1 hora/dia de conteúdo de qualidade (AAP/SBP 2023). Tela sem mediação não ensina linguagem — a criança precisa de interação bidirecional.

5. Alimentação — Neofobia, Seletividade e Como

Lidar Entre os 2 e os 3 anos ocorre o pico da neofobia alimentar (medo do novo) e da seletividade — a criança que antes aceitava qualquer coisa começa a recusar alimentos que já comia, insistir em texturas específicas e ter preferências inflexíveis. Isso é fisiológico, evolutivamente adaptativo e, na maioria dos casos, transitório.

5.1 Por que a Neofobia é Normal e Esperada

A neofobia alimentar tem raiz evolutiva: ao longo da evolução humana, a fase em que a criança começa a explorar o mundo sozinha (2-3 anos) é justamente a fase em que ela precisava evitar plantas e substâncias desconhecidas potencialmente tóxicas. O cérebro conservador da criança interpreta 'desconhecido' como 'potencialmente perigoso'. Esse mecanismo é tão universal que afeta 25-50% das crianças em algum grau nessa faixa etária (AEP/AAP, 2023).



5.2 Como Manejar sem Piorar

Estratégia eficaz Estratégia que piora

Expor repetidamente sem pressão: Forçar, negociar ('come mais um pouquinho oferecer o alimento recusado 10–15 para mamãe') ou ameaçar – pressão vezes em formatos diferentes ao alimentar é o preditor mais forte de longo de semanas – a aceitação seletividade persistente (Satter/AAP) vem com o tempo

Divisão de responsabilidade Preparar prato separado para a criança – (Satter): pais decidem o quê, reforça a seletividade e aumenta o custo para quando e onde · A criança decide os pais a cada refeição se come e quanto come

Comer junto, em família, os Telas durante as refeições – desconecta a mesmos alimentos – modelo criança dos sinais de fome e saciedade · parental é poderoso Refeições fragmentadas e solitárias

Tornar o alimento familiar antes de Reação de nojo ou frustração visível dos pais exigir ingestão: tocar, cheirar, quando a criança recusa – transfere a brincar com o alimento sem pressão ansiedade alimentar para a criança de comer

Estrutura: 4–5 refeições/dia em Petiscos constantes que reduzem o apetite horários regulares com limite de 20– nas refeições principais · Criança que come 30 min por refeição mal no almoço mas recebe biscoito 40 min depois

5.3 Seletividade Patológica — Quando Encaminhar

A seletividade normal melhora progressivamente entre os 3 e os 6 anos.

Merecem avaliação especializada (pediatra, nutricionista pediátrico, terapeuta ocupacional):

- Criança que aceita menos de 20 alimentos de forma consistente além dos 3 anos.
- Recusa de grupos alimentares inteiros (todas as proteínas, todos os legumes) com padrão fixo e inflexível.
- Pânico, vômito ou recusa absoluta ao ver ou cheirar alimentos novos — resposta que vai além da preferência.
- Perda de peso ou curva de crescimento em queda por mais de 2 consultas consecutivas.
- Seletividade associada a rigidez extrema em outros domínios — pode indicar perfil do espectro autista.

5.4 Regras que NÃO Mudam — Zero Açúcar e Zero Sal

- Zero açúcar livre até os 24 meses (SBP/OMS) — e mínimo possível após isso até os 5 anos.
- Sal mínimo — os alimentos naturais já têm sódio suficiente para as necessidades da criança.
- Zero ultraprocessados (biscoitos recheados, sucos de caixinha,



refrigerantes, salgadinhos) — formam o paladar permanentemente para alto teor de açúcar, sal e gordura.

- Mel: liberado após 12 meses. Leite de vaca integral como bebida: liberado após 12 meses, máximo 500 mL/dia.

6. Sono — Estrutura, Resistência e Pesadelos

Aos 2-3 anos o sono total fica entre 11 e 14 horas, incluindo 1 cochilo diurno de 1-2 horas que tende a desaparecer entre 3 e 5 anos. A resistência ao adormecer atinge frequentemente o pico nessa fase — o 'FOMO' cognitivo (medo de perder algo), o negativismo do 'não quero dormir' e a separação noturna se combinam contra o sono.

6.1 Estrutura do Sono — 2 a 3 Anos

Parâmetro Valores esperados Observação
Sono noturno 10-12 horas · Horário Dormir tarde (> 21 h) está associado ideal: 19-20 h a pior qualidade do sono, mais despertares e maior irritabilidade diurna
Cochilo diurno 1 cochilo · 1-2 horas · Criança de 2 anos ainda precisa do Horário: 12-14 h cochilo mesmo que resista · A resistência ao cochilo não é evidência de que não precisa
Sono total 11-14 horas/dia Abaixo de 10 h/dia associado a maior irritabilidade, pior regulação emocional e comportamentos mais desafiadores (NICE, 2023)
Transição do A maioria das crianças Transição gradual — 1-2 meses de cochilo elimina o cochilo entre 3 e adaptação · Criança mais irritadiça e 5 anos com sono noturno mais cedo

6.2 Rotina Noturna — A Base de Tudo

Uma rotina noturna consistente de 20-30 minutos é a intervenção mais eficaz para a resistência ao sono. A previsibilidade reduz a ansiedade de separação e sinaliza ao sistema nervoso que é hora de descansar:

- Sequência imutável: banho → pijama → escovação → livro → música → berço/cama. Exatamente nessa ordem, todo dia.
- Livro antes de dormir: leitura de 1-2 livros é o ritual mais associado ao desenvolvimento de linguagem, ao relaxamento e ao hábito de leitura futura.
- Limite claro de livros: combinar antes quantos livros serão lidos ('hoje são 2 livros') e manter — sem negociar 'mais um' após o combinado.
- Objeto de apego (transitional object): fralda de pano, pelúcia pequena — ajuda na autonomia para adormecer. Verificar segurança (sem partes pequenas).
- Deitar sonolento mas acordado: a habilidade mais importante para o sono saudável de longo prazo — a criança precisa aprender a adormecer sem a presença física do adulto.



6.3 Resistência ao Adormecer — Estratégias Específicas para

os 2–3 Anos

- Estratégia da 'passagem': combinar 1 ou 2 visitas permitidas após o 'boa noite' (copo de água, ida ao banheiro) — estrutura o comportamento e reduz a escalada.
- Cartão de visita: dar à criança 1 ou 2 'fichas' que ela pode 'gastar' em visitas após a hora de dormir — quando as fichas acabam, o quarto está fechado. Gamifica o limite.
- Técnica da cadeira: adulto fica sentado na cadeira ao lado da cama até a criança adormecer, movendo a cadeira gradualmente para mais perto da porta a cada noite ao longo de semanas.
- Relógio de sono: relógio com luz que muda de cor (de amarelo para verde) indica quando a criança pode sair do quarto — excelente para criança que acorda cedo e desperta os pais antes da hora.
- Não criar nova associação de sono: se o filho chamou às 2 h e o adulto levou ao quarto dos pais — criou uma âncora nova que será cobrada toda noite.

6.4 Pesadelos vs. Terror Noturno

Pesadelo Terror Noturno (Pavor Noturno)

Quando 2.^a metade da noite (sono REM) 1.^a–2.^a hora do sono (sono ocorre profundo – NREM)

A criança Sim – acorda com medo e se Não acorda completamente – acorda? lembra grita, debate mas não está consciente

Reconhece Sim – busca conforto e é Não – pode parecer assustar os pais? consolada se mais com a presença dos pais

Lembra no Sim, parcialmente Não tem lembrança alguma dia seguinte?

Pesadelo Terror Noturno (Pavor Noturno)

O que fazer Acolher, confortar, acender luz NÃO acender luz, NÃO pegar no suave, conversar brevemente colo, NÃO sacudir · Ficar próximo em silêncio até passar (5–20 min) · Episódio é autolimitado

Frequência Pesadelos diários persistentes Terrors > 2 vezes/semana ou preocupante por > 2 semanas com duração > 30 min

7. Vacinação — 2 a 3 Anos (SBP 2025/2026)

Aos 2 anos encerra-se o calendário intensivo do 1.^o e 2.^o anos. A partir daí a vacinação torna-se principalmente anual (influenza) com doses específicas em momentos pontuais. É o momento de revisar o calendário completo e garantir que não há doses em aberto.

Vacinas e Doses nos 2–3 Anos (SBP 2025/2026)



Vacina Quando / situação aos 2–3 Observação
Influenza (vírus influenza Dose anual – idealmente Disponível no SUS na inativado) antes do outono/inverno campanha anual ·
(março–maio) · 2 doses com Clínicas privadas:
intervalo de 4 semanas se disponível o ano todo
ainda não vacinada
COVID-19 Verificar esquema completo e Verificar atualização
reforços conforme da recomendação –
recomendação vigente no pode ter mudado
momento da consulta desde a publicação
deste guia
Varicela (2.ª dose) Se não foi aplicada aos 15 SCRvz (tetraivalente)
meses, aplicar aos 2 anos · disponível na rede
Intervalo mínimo de 3 meses privada – 1 injeção
após a 1.ª dose para 4 proteções
HepA (2.ª dose) Se não foi aplicada aos 15 SUS: disponível ·
meses, aplicar · Intervalo Privada: disponível
mínimo de 6 meses após a 1.ª
dose
Febre Amarela Se não foi aplicada ainda e há Dose única com
indicação (região endêmica ou proteção vitalícia
viagem), aplicar após os 9 (OMS, 2016)
meses

Vacina Quando / situação aos 2–3 Observação
MenACWY conjugada Verificar se reforço dos 12 Completar série se
meses foi realizado · Próxima doses em aberto
dose relevante: adolescência
(11–12 anos)
Dengue (Qdenga) Disponível a partir dos 4 anos Disponível em
(2 doses com intervalo de 3 clínicas privadas ·
meses) · Verificar indicação SUS: programa em
regional expansão
Revisão completa do Verificar todas as doses dos Caderneta de
calendário 1.º e 2.º anos · Completar vacinação deve ser
qualquer dose em aberto antes levada a toda
de considerar o calendário consulta
concluído

8. Comportamento e Disciplina – O que Funciona

aos 2–3 Anos Disciplinar uma criança de 2–3 anos é um dos maiores desafios parentais — e o mais frequentemente mal compreendido. Essa faixa etária exige uma abordagem específica porque o cérebro ainda não tem as ferramentas para responder como responderia uma criança de 5 anos. O que funciona aos 5 não funciona aos 2.



8.1 Princípios da Disciplina para os 2-3 Anos

Princípio Na prática para esta faixa etária

Limites concretos, 'Não bate' – não 'você não pode bater nas pessoas simples e curtos porque isso machuca e é errado e você precisa respeitar o espaço do outro' · Uma frase curta, direta, repetida com consistência

Consequência A criança de 2–3 anos não conecta punição de amanhã imediata e relacionada com comportamento de hoje · A consequência precisa ocorrer em segundos a minutos após o comportamento

Consistência entre Pai, mãe, avós, babá – todos com a mesma regra todos os cuidadores fundamental · Divergência ensina que insistir com o adulto 'errado' funciona

Redirecionar mais do Para cada 'não', oferecer uma alternativa: 'não pode jogar que proibir o carro – pode jogar a bolinha' · O redirecionamento é mais eficaz do que a proibição isolada nessa faixa

Princípio Na prática para esta faixa etária

Atenção positiva como Elogiar o comportamento desejado quando acontece ('que ferramenta principal legal que você compartilhou!') é mais eficaz do que punir o indesejado · A atenção positiva alimenta a repetição

Tempo de descida Criança de 2–3 anos não tem maturidade suficiente para ('time-in') em vez de refletir sozinha no cantinho · Fica sozinha em pânico, não isolamento ('time-out') em reflexão · Alternativa: sentar junto em local tranquilo até se regular

8.2 Agressividade — Bater, Morder e Chutar

Bater, morder e chutar são comportamentos comuns entre 18 meses e 3 anos — não são sinal de que a criança será violenta. São expressões de frustração e comunicação quando as palavras não existem ou não funcionam. A resposta dos pais moldará a trajetória:

- Resposta imediata e calma: parar fisicamente o comportamento ('não bate'), abaixar ao nível dos olhos, voz firme e baixa — não gritar.
- Nomear a emoção e oferecer alternativa: 'você ficou com raiva quando o João pegou o brinquedo. Quando estiver com raiva pode falar: eu estou com raiva! Ou bater na almofada. Não pode bater nas pessoas.'
- Atenção à vítima primeiro: em grupos, o adulto cuida da criança que foi machucada antes de lidar com quem bateu — isso ensina que a consequência do comportamento agressivo é perder a atenção do adulto.
- Não morder de volta 'para ensinar como doi': além de ser agressão física, ensina que o adulto também resolve conflitos com força.
- Se persistir além dos 3,5–4 anos com intensidade: avaliar com o pediatra — pode indicar dificuldade de linguagem, privação de sono, estresse ambiental ou necessidade de apoio terapêutico.



9. Desfralde — Quando, Como e com Que

Expectativas O desfralde é uma conquista de desenvolvimento — não um treinamento.

Iniciá-lo antes da prontidão gera conflito, ansiedade e atraso. A maioria das crianças alcança prontidão entre 24 e 36 meses, mas a variação normal se estende até os 4 anos e essa variação é amplamente genética.

9.1 Sinais de Prontidão — Não Iniciar sem Eles

- Fisiológico: período seco de pelo menos 2 horas · Acorda seco da soneca
- Evacuações regulares e previsíveis.
- Cognitivo: compreende e segue instruções de 2 passos · Associa fralda molhada com desconforto · Conhece vocabulário de 'xixi' e 'cocô'.
- Motor: consegue abaixar e levantar as calças com pouca ajuda · Senta no penico com estabilidade.
- Emocional: demonstra interesse no processo · Avisa (antes ou depois) que fez · Imita adultos ou crianças mais velhas.

9.2 Dicas Práticas para o Desfralde

- Penico antes da calcinha: apresentar o penico como objeto familiar semanas antes · Sentar com roupa, sem pressão · Nunca forçar a sentar.
- Escolher um período estável: sem viagens, mudanças ou eventos estressantes na semana da transição.
- Ofertas proativas em momentos previsíveis: ao acordar, antes e após as refeições, antes de sair — sem esperar o acidente.
- Acidentes são normais: esperar 3+ meses de acidentes ocasionais após a transição. Não dramatizar.
- Controle noturno vem depois e muito mais tarde: fralda noturna pode permanecer até os 4-5 anos sem ser problemática — não retirar antes da criança acordar seca consistentemente.
- Regressão é normal: novo bebê, mudança, início da creche — qualquer estressor pode gerar regressão temporária. Voltar à fralda sem drama e tentar novamente em 2-4 semanas.

10. Estimulação e Jogo Livre — O Currículo dos 2-3

Anos O jogo é o trabalho da criança de 2-3 anos. É a forma como ela aprende linguagem, lógica, empatia, criatividade, resolução de problemas e regulação emocional. Nenhum aplicativo, nenhuma aula estruturada e nenhuma atividade organizada substitui o jogo livre. A pesquisa da AAP (2018, revisada 2023) é categórica: o jogo livre sem adulto dirigindo é essencial para o desenvolvimento cognitivo, socioemocional e físico.



Tipo de jogo 0 que desenvolve Como promover
Jogo simbólico Linguagem · Empatia · Objetos reais em miniatura (panelinha, / faz de conta Teoria da mente · boneca, carrinho) · Não dirigir o jogo –
Pensamento abstrato · seguir o que a criança propõe ·
Processamento Participar quando convidado
emocional de
experiências difíceis
Jogo de Raciocínio espacial · Blocos de diferentes tamanhos e
construção Planejamento · formatos · Evitar só plástico – madeira
(blocos, Lego, Persistência · e materiais naturais são mais
peças) Matemática intuitiva estimulantes sensorialmente

Tipo de jogo 0 que desenvolve Como promover
(quantidade, tamanho,
equilíbrio)
Jogo ao ar livre Desenvolvimento Parque · Quintal · Explorar areia, terra,
e movimento motor · Coordenação · água · Brincadeiras de correr, escalar,
Regulação do sistema equilibrar · Não superproteger (quedas
nervoso · Vitamina D · fazem parte)
Exploração sensorial ·
Contato com natureza
Jogo com água Exploração sensorial · Bacia de água com colheres e copos ·
e materiais Criatividade · Massinha de modelar · Caixa de areia ·
abertos (areia, Concentração Aceitar a bagunça – é o processo que
massinha, sustentada · desenvolve, não o produto
argila) Autorregulação
(material que obedece
e resiste)
Leitura Vocabulário · Atenção 15–20 min/dia no mínimo · Deixar a
compartilhada · Imaginação · Vínculo criança escolher o livro · Parar e
de livros afetivo · Fundação conversar sobre as imagens · Repetir o
para a alfabetização mesmo livro quantas vezes a criança
futura pedir
Jogo com Habilidades sociais · Grupos pequenos (2–3 crianças) até os
pares (outras Negociação · 3 anos · Supervisão adulta próxima mas
crianças) Compartilhamento · não interventiva · Não resolver todos os
Empatia · Linguagem conflitos – deixar tentarem sozinhos
social primeiro

10.1 O Tédio é Bem-vindo — A Importância do Tempo Não

Estruturado Uma das maiores preocupações dos pais modernos é deixar a criança 'sem fazer nada'. A pesquisa é clara: o tédio — o tempo não estruturado em que a criança precisa criar sua própria ocupação — é uma das experiências mais geradoras de criatividade, autonomia e capacidade de autoentretenimento. A criança que nunca fica entediada não aprende a se ocupar — depende do adulto ou da tela para isso. Tolerar o 'não tenho nada para fazer' da criança, sem resolver imediatamente, é um presente de longo prazo.



11. Creche e Adaptação — O que Esperar e Como

Apoiar Para muitas famílias, os 2-3 anos é o período de início ou continuidade na creche. A creche de qualidade é um ambiente de desenvolvimento — não um 'mal necessário'. Pesquisas longitudinais mostram que crianças em creche de qualidade têm melhores habilidades sociais e vocabulário mais rico aos 4-5 anos (NICHD, 2022).

11.1 Adaptação — Quanto Tempo, Como Apoiar

- A adaptação completa leva em média 2 a 6 semanas — não dias. Variação enorme entre crianças.
- Choro na separação é normal e esperado — não é evidência de trauma. A maioria para de chorar em menos de 3 minutos após a saída dos pais.
- Despedida honesta e breve: sempre avisar que está indo e que voltará ('mamãe vai trabalhar e volta buscar você às 17 h') · Nunca desaparecer sem avisar — aumenta a ansiedade.
- Verificar com a escola como a criança está sendo buscada: criança que chora na despedida e fica bem 5 minutos depois está se adaptando normalmente.
- Sinais de que a adaptação não está indo bem: choro inconsolável por mais de 30 minutos · Sintomas físicos (vômito, dor de cabeça) toda manhã por semanas · Regressão intensa (perda de habilidades já adquiridas) · Recusa total de comer ou dormir na escola.

11.2 Como Escolher uma Creche de Qualidade

Indicador de qualidade Como avaliar na visita

Relação adulto-criança Ideal: máximo 6-8 crianças por adulto para grupos de 2 baixa anos · Mais crianças por adulto = menos interação responsiva

Educadores responsivos Observe se os adultos falam olho a olho com as e afetivos crianças · Se respondem ao choro · Se brincam de forma genuína

Ambiente estimulante e Materiais variados e acessíveis · Espaço ao ar livre · seguro Área de leitura · Sem televisão ligada como ocupação

Rotina previsível e A escola deve ter e comunicar a rotina do dia — comunicada criança com rotina previsível adapta-se melhor

Baixa rotatividade de Trocas frequentes de professores prejudicam o vínculo educadores — pergunte sobre a estabilidade da equipe

Comunicação Relatório diário (escrito ou verbal) sobre alimentação, transparente com os pais sono, humor e eventos do dia

12. O que Esperar das Consultas de Puericultura

dos 2 e 3 Anos



Avaliação 2 Anos (24 meses) 3 Anos (36 meses)
Crescimento e Peso, estatura, IMC · Curvas Idem · Velocidade de nutrição OMS · Revisão de crescimento · Avaliar risco de suplementação · Discussão sobrepeso · Revisão sobre açúcar e alimentar detalhada ultraprocessados
Desenvolvimento Vocabulário (50+ palavras, Vocabulário (900+ palavras, neuropsicomotor frases de 2 palavras) · Jogo frases de 3–4 palavras) · simbólico · Motor fino Raciocínio · Identifica cores e (empilha cubos) · Motor formas · Desenho · Denver II grosseiro (corre, sobe escadas) · Denver II
Rastreo TEA (M- Aplicação formal obrigatória · Revisão dos marcos · Se CHAT-R/F) Encaminhamento imediato se sinais de alerta presentes ou risco moderado ou alto se M-CHAT-R não foi aplicado – aplicar agora
Comportamento e Birras – orientação ao Birras em queda? · sono manejo · Sono · Resistência Autonomia · Desfralde · Sono ao adormecer · Pesadelos · Início da pré-escola
Alimentação e Seletividade · Zero açúcar · Seletividade · Refeições em saúde bucal Retirada da mamadeira família · Sem telas nas (concluída até 18 m) · refeições · Dentição primária Higiene bucal noturna completa
Vacinação Influenza · COVID-19 · Influenza · COVID-19 · Revisão completa do Dengue (a partir dos 4 anos) calendário · Doses · Revisão pendentes
Segurança e Piscina (cerca 4 lados) · Corrida e quedas · Bicicleta e prevenção Produtos tóxicos travados · capacete · Afogamento · Cadeirinha · Portão de Intoxicação · Trânsito escada · Telas

13. Sinais de Alerta – Quando Buscar Avaliação

Especializada

Sinal de alerta Possível significado Encaminhamento
Sem frases de 2 Atraso de linguagem · Fonoaudiologia + audiometria palavras aos 24 Perda auditiva · Possível + avaliação de meses · Vocabulário < TEA desenvolvimento 50 palavras aos 24 meses



Sinal de alerta Possível significado Encaminhamento
Perda de habilidades Regressão associada a Avaliação neuropediátrica
previamente TEA, epilepsia ou evento urgente
adquiridas em estressor grave
qualquer momento
Ausência de jogo Perfil do espectro autista · M-CHAT-R/F + neuropediatria
simbólico aos 2,5 anos Atraso global de + avaliação multidisciplinar
· Sem interesse em desenvolvimento
outras crianças
Marcha em ponta de Pode ser normal até 2 Avaliação ortopédica e
pés de forma exclusiva anos · Além disso: TEA, neuropediátrica
e persistente além dos espasticidade,
2 anos encurtamento do tendão
Agressividade intensa Dificuldade de linguagem Avaliação pediátrica e
(bater, morder) além · Privação de sono · psicológica
dos 4 anos sem Estresse ambiental ·
melhora TDAH incipiente
Seletividade alimentar Transtorno Alimentar Nutricionista pediátrico +
grave (< 20 alimentos) Restritivo/Evitativo terapeuta ocupacional
· Pânico à comida (ARFID) · Perfil TEA · (integração sensorial)
nova Hipersensibilidade
sensorial
Birras muito Distúrbio de regulação Avaliação pediátrica e, se
frequentes (> 5/dia), emocional · TDAH · Perfil indicado, psicológica
muito longas (> 25 TEA · Privação de sono
min) ou com autolesão
além dos 3,5 anos

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 e Neofobia Alimentar. Manual de Orientação, 2023.
- SBP. Departamento de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Vigilância do Desenvolvimento Infantil — 2.º e 3.º Anos de Vida. 2022.
- SBIm — Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendário de Vacinação SBIm Criança. Atualização 2025.
- American Academy of Pediatrics (AAP). Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. 4th ed. 2023.
- AAP. The Power of Play: A Pediatric Role in Enhancing Development in Young Children. Pediatrics, 2018.
- AAP. Guidance for Effective Discipline. Pediatrics, 2018; 142(6):e20183112.
- AAP Council on Communications and Media. Children and Adolescents and



Digital Media. Pediatrics, 2023.

- AAP. Identification and Evaluation of Children with Autism Spectrum Disorders. Pediatrics, 2020.
- AAP Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Toilet Training Guidelines for Children. Pediatrics, 2023.
- National Institute of Child Health and Human Development (NICHD). Study of Early Child Care — 20 Years of Findings. NIH, 2022.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Social and Emotional Wellbeing in the Early Years. PH40, 2023.
- NICE. Sleep Problems in Children and Young People. CG49, updated 2023.
- Asociación Española de Pediatría (AEP). Recomendaciones sobre Alimentación en la Primera Infancia. An Pediatr, 2023.
- Harvard Center on the Developing Child. The Foundations of Lifelong Health Are Built in Early Childhood. 2023.
- Hart B, Risley TR. Meaningful Differences in the Everyday Experience of Young American Children. Brookes Publishing, 1995. (Replacção Harvard, 2022.)
- Satter E. Child of Mine: Feeding with Love and Good Sense. Bull Publishing,

2000. (Revisão AAP/AEP, 2023.)

- Siegel DJ, Bryson TP. The Whole-Brain Child. Delacorte Press, 2011. (Revisão 2022.)
- Robbins CL et al. Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT-R/F). J Autism Dev Disord, 2014.
- Ministério da Saúde (BR). Calendário Nacional de Vacinação 2025. Brasília: MS, 2025.

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