

GUIA GRATUITO



Sono: o primeiro passo no cuidado do TDAH

Por que a noite do seu filho pode estar moldando os dias dele — e o que observar antes de qualquer diagnóstico.

Kelli Almeida

Nutricionista · CRN 62.415 · Neuronutrição

NUTRIÇÃO & MENTE

OBSERVE PRIMEIRO, ENTENDA DEPOIS

O que você reconhece nas noites do seu filho?

Antes de qualquer explicação, um convite: olhe para o que já acontece hoje. Marque, mentalmente, cada sinal que você já observou nas últimas semanas.

- ☐ Demora mais de 20 minutos, na maioria das noites, para pegar no sono.
- ☐ Acorda uma ou mais vezes durante a madrugada.
- ☐ Ronca, respira pela boca ou parece "lutar" para respirar enquanto dorme.
- ☐ Tem dificuldade para acordar de manhã, mesmo parecendo ter dormido a noite toda.
- ☐ Fica sonolento(a), "lento(a)" ou mais irritado(a) em algum momento do dia.
- ☐ Resiste muito à hora de dormir, ou só consegue pegar no sono com TV, luz acesa ou alguém do lado.
- ☐ Usa celular, tablet ou TV na hora que antecede o sono.
- ☐ Não tem um horário fixo para dormir e acordar — nem nos fins de semana.
- ☐ Fica mais agitado(a), disperso(a) ou "elétrico(a)" nos dias em que dormiu pior.

Se você reconheceu três ou mais sinais, este guia é para você. Boa parte do que preocupa os pais — desatenção, agitação, irritabilidade, dificuldade escolar — tem o sono como um dos fatores por trás. E, na maioria das vezes, ninguém pensou nisso primeiro.

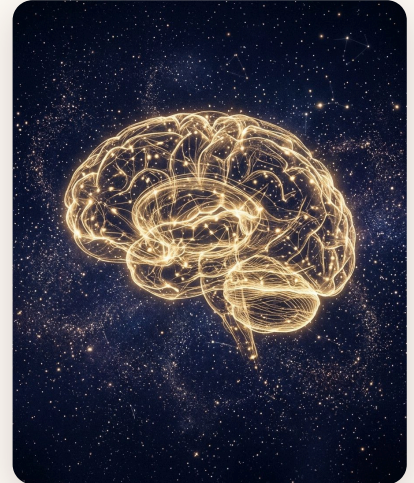
CAPÍTULO 1

O que acontece no cérebro do seu filho enquanto ele dorme

Dormir não é apenas "desligar". Enquanto o corpo descansa, o cérebro passa a noite inteira em ciclos ativos de cerca de 90 a 120 minutos, repetidos entre 4 e 6 vezes — e cada metade da noite tem um trabalho diferente para fazer.

Duas metades, dois trabalhos

Na **primeira metade da noite**, predomina o sono mais profundo — é quando o corpo produz energia, repara tecidos e libera hormônio de crescimento. Na **segunda metade**, predomina o sono REM, ligado à regulação emocional e à consolidação da memória e do aprendizado do dia.



Ou seja: uma criança que dorme pouco, tarde, ou de forma interrompida não perde "só horas de sono" — ela perde, de forma desproporcional, justamente a parte da noite responsável por equilíbrio emocional e memória.

O tripé que sustenta um dia bom

Cognição (atenção, memória, linguagem), regulação emocional e sono funcionam como um tripé interdependente. Quando uma dessas pernas falha — o sono, na maioria das vezes — as outras duas ficam instáveis também. Isso explica por que uma noite ruim pode aparecer, no dia seguinte, como desatenção, "birra fácil" ou dificuldade de aprender algo que a criança já sabia fazer.

Regularidade importa mais do que quantidade

Um erro comum é focar só no número de horas dormidas. Mas o fator que mais prediz um sono realmente reparador é a **regularidade** — dormir e acordar sempre nos mesmos horários, inclusive nos fins de semana. Um corpo que não sabe "quando é noite" tem mais dificuldade de produzir, no momento certo, os hormônios que organizam o sono.

CAPÍTULO 2

Por que uma noite mal dormida pode parecer TDAH

Em adultos, uma noite mal dormida costuma render sonolência e lentidão. Em crianças, o efeito é frequentemente o oposto: o cansaço aparece como **mais** agitação, não menos. É um paradoxo bem descrito — e é também uma das razões pelas quais o sono raramente entra na conversa quando os pais notam sinais de desatenção ou hiperatividade.

Sinais que se sobrepõem

Repare como a lista de "o que o sono ruim causa numa criança" se parece com a lista de "sinais de TDAH":

- Dificuldade de concentração e de manter o foco em tarefas;
- Agitação, impulsividade, dificuldade de ficar parado(a);
- Irritabilidade e baixa tolerância à frustração;
- Esquecimento e "estar no mundo da lua";
- Queda no desempenho escolar.

Isso não significa que "é só sono" — nem que "não é TDAH". Significa que o sono merece ser investigado antes ou junto de qualquer avaliação, porque cuidar dele só tem a somar: quando a criança já tem TDAH, um sono melhor tende a suavizar os sintomas; quando o problema é essencialmente o sono, corrigi-lo pode mudar boa parte do quadro.

A conexão entre sono e TDAH não é uma teoria isolada: diferentes meta-análises já mostraram que crianças com TDAH dormem, em média, menos e de forma mais fragmentada do que crianças sem o diagnóstico^{1,2}, e que cuidar do sono pode reduzir a intensidade dos sintomas comportamentais³. As referências completas estão no fim deste guia.

Por isso, antes de qualquer rótulo, vale a pena fazer a pergunta mais simples de todas: *como está, hoje, a noite dessa criança?*

CAPÍTULO 3

Os pilares que você já pode ajustar esta semana

Nenhum deles exige suplemento, exame ou gasto — só consistência.

01 Regularidade acima de tudo

O mesmo horário para dormir e para acordar, todos os dias — inclusive fins de semana. É o ajuste isolado mais eficaz para reorganizar o relógio biológico.

02 Luz da manhã

10 a 30 minutos de luz natural logo ao acordar sinalizam ao cérebro que o dia começou, ajudando a "adiantar" o relógio interno e a soltar o sono mais cedo à noite.



03 Telas fora da última hora

Desligar celular, tablet e TV de 60 a 90 minutos antes de deitar. A luz azul das telas atrasa a produção do hormônio do sono e mantém o cérebro em estado de alerta.

04 Movimento no horário certo

Atividade física ao longo do dia melhora a qualidade do sono à noite — mas evite exercício intenso nas 2 a 3 horas antes de deitar, pois isso pode atrasar o sono em vez de ajudar.

05 Última refeição mais leve

Jantar leve, de 2 a 3 horas antes de dormir, evitando açúcar e cafeína (inclusive em chocolates e alguns refrigerantes) à noite.

06 Um quarto só para dormir

Escuro, silencioso, fresco — e, sempre que possível, reservado só para o sono, não para estudar ou brincar. O cérebro aprende a associar o ambiente à atividade que costuma acontecer nele.

CAPÍTULO 4

Quando vale ir além da rotina

Às vezes, mesmo com todos os pilares ajustados, o sono continua difícil. É aí que entram fatores mais individuais — e que pedem avaliação, não um protocolo genérico.

Ferro e ferritina

Baixos estoques de ferro estão associados a sono agitado e à síndrome das pernas inquietas, inclusive em crianças. É um exame simples, mas que precisa ser pedido e interpretado por um profissional.

Magnésio e outros nutrientes

Participam da via de relaxamento do sistema nervoso. Alimentos são sempre o primeiro passo — a suplementação, quando indicada, depende de dose e forma individualizadas.

Melatonina não é solução universal

Ela pode ajudar a reduzir o tempo para pegar no sono, mas tem pouco efeito sobre despertares no meio da noite — e, por ser um hormônio, seu uso em crianças deve ser sempre orientado por um profissional, nunca por conta própria.

Alimentação, intestino e inflamação

Sensibilidades alimentares e desequilíbrios intestinais podem interferir na qualidade do sono e no comportamento — uma investigação que faz sentido dentro de um olhar de neuronutrição, caso a caso.

É exatamente esse mapeamento individual — sono, alimentação, exames e rotina, olhados juntos — que eu faço nas consultas de neuronutrição. Este guia é o primeiro passo; o segundo é entender o que é específico do seu filho.

BASE CIENTÍFICA

Referências

Este guia resume conceitos e recomendações amplamente respaldados pela literatura científica. Para quem quiser se aprofundar, seguem os estudos e revisões que embasam a relação entre sono e TDAH citada no Capítulo 2.

1. Cortese S, Faraone SV, Konofal E, Lecendreux M. Sleep in Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Meta-Analysis of Subjective and Objective Studies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2009.
2. Sung V, Hiscock H, Sciberras E, Efron D. Sleep problems in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: prevalence and the effect on the child and family. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2008.
3. Craig SG, Weiss MD, Hudec KL, Gibbins C. The Functional Impact of Sleep Disorders in Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 2020.
4. Becker SP, et al. Sleep Characteristics in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Systematic Review and Meta-Analyses. *Journal of Clinical Sleep Medicine*.
5. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) — critérios para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.

Este guia tem caráter educativo e não substitui avaliação individual. A ciência do sono avança rapidamente — o essencial, hoje, já é suficiente para começar a agir.

PRÓXIMO PASSO

Você já deu o primeiro passo. Vamos entender o que é específico do seu filho?

Se depois de ajustar a rotina os sinais continuarem, ou se você quiser um olhar individualizado — sono, alimentação e comportamento juntos — eu posso ajudar.

Falar com Kelli no WhatsApp

Responda também ao questionário gratuito de sinais de TDAH no site [Nutrição & Mente](#)



Kelli Almeida

Nutricionista, CRN 62.415, dedicada à neuronutrição — a relação entre alimentação, cérebro e saúde mental, com foco em TDAH, ansiedade, microbiota e saúde da mulher.

Este material tem caráter educativo e não substitui avaliação, diagnóstico ou tratamento por profissional habilitado. Nenhuma informação aqui contida deve ser usada para iniciar suplementação ou medicação sem orientação individualizada.

