

Distúrbios do sono na infância

Quantas horas dormir, rotina que funciona, terror noturno, ronco e quando procurar ajuda

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

Dificuldade para dormir sozinho, acordar várias vezes chamando os pais e resistir na hora de deitar são queixas muito comuns e, na maioria das vezes, vêm de **hábitos**, não de doença. Quase sempre melhoram em casa, com horários regulares, um ritual curto antes de dormir e **nenhuma tela 1 a 2 horas antes de deitar**. Terror noturno e sonambulismo assustam, mas são benignos. Procure o pediatra se a criança **ronca em 3 ou mais noites por semana** com pausas na respiração, sono agitado ou cansaço de dia. Vá ao pronto-socorro se o bebê tiver pausa na respiração com lábios roxos ou ficar mole, se houver dificuldade para respirar também acordado ou convulsão durante o sono.

1. O que é

Quanto sono cada idade precisa (Sociedade Brasileira de Pediatria, em 24 horas, contando os cochilos):

IDADE	HORAS DE SONO EM 24 H
4 a 12 meses	12 a 16 horas
1 a 2 anos	11 a 14 horas
3 a 5 anos	10 a 13 horas
6 a 12 anos	9 a 12 horas
13 a 18 anos	8 a 10 horas

Nos primeiros meses o sono é picado, sem diferença entre dia e noite — é normal. Na adolescência, o corpo "atrasa" a hora de sentir sono; com celular à noite e escola cedo, o adolescente acaba dormindo pouco.

- **Insônia comportamental:** a criança só adormece mamando, no colo ou com um adulto ao lado — e precisa disso de novo a cada despertar; ou resiste a ir para a cama. Mais comum dos 6 meses aos 5 anos.
- **Terror noturno e sonambulismo:** no início da noite, mais entre 3 e 8 anos; costumam ter casos na família.
- **Apneia obstrutiva do sono:** a respiração "trava" durante o sono, geralmente por amígdalas e adenoide grandes. Atinge cerca de 1 em cada 30 crianças, mais entre 2 e 8 anos.
- **Pernas inquietas:** vontade de mexer as pernas ao anoitecer, com alívio ao movimentar; pode estar ligada à falta de ferro.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

COMO DIFERENCIAR	TERROR NOTURNO	PESADELO
Quando	Primeiras horas de sono	Segunda metade da noite
Como é	Grita de repente, olhos abertos, suada; não reconhece os pais e não se acalma com colo	Acorda assustada, reconhece os pais e procura conforto
Lembra depois?	Não	Sim, conta o sonho

Sinais de apneia do sono: ronco alto e frequente, pausas na respiração, engasgos, respiração pela boca, sono muito agitado, xixi na cama que tinha parado e voltou, sonolência ou cansaço de dia, desatenção, irritação, queda no rendimento escolar, ganho de peso fraco.

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

COR	O QUE VOCÊ OBSERVA	O QUE FAZER
 Cuidar em casa	Dificuldade para adormecer sozinha, despertares chamando os pais, resistência para deitar; pesadelos de vez em quando; terror noturno ou sonambulismo esporádicos; ronco sem pausas e sem cansaço de dia	Rotina de sono e técnicas de casa (abaixo); proteger o ambiente. Anote um diário de sono por 1–2 semanas e leve ao retorno, em 4–8 semanas
 Procure o pediatra	Ronco em 3 ou mais noites por semana com pausas, esforço para respirar, sono agitado, xixi na cama que voltou, desatenção, sonolência de dia ou pouco ganho de peso; terror noturno ou sonambulismo frequentes ou com risco de se machucar; pernas inquietas; insônia que não melhora com a rotina e atrapalha escola ou família	Consulta nos próximos dias (não precisa ser no mesmo dia). O pediatra pode pedir exames e encaminhar ao otorrinolaringologista ou ao especialista em sono
 Pronto-socorro agora	Bebê com pausa na respiração de mais de 20 segundos , lábios roxos, muito mole ou sem reagir; dificuldade para respirar também acordada, com barulho ao respirar; amigdalite com dificuldade de respirar; convulsão durante o sono que dura 5 minutos ou mais ou depois da qual a criança demora a voltar ao normal; adolescente que não dorme e fala em se matar, com plano	Pronto-socorro agora . SAMU 192 se o bebê parou de respirar, está roxo ou mole, ou se há convulsão

Crianças que merecem mais atenção

- Para a apneia: menores de 3 anos, crianças com obesidade, prematuros, síndrome de Down, alterações do rosto e do crânio, doenças neuromusculares.

- Bebês prematuros, que dormem de bruços, em superfície macia, na cama dos adultos ou em casa com fumaça de cigarro (risco de morte súbita).
- Crianças com TDAH, autismo ou deficiência intelectual (insônia mais persistente).
- Adolescentes tristes, ansiosos ou isolados — a insônia pode ser o primeiro sinal.

4. Como cuidar em casa

Rotina que funciona

- **Mesmo horário** para deitar e acordar, inclusive no fim de semana.
- **Ritual curto** (até 30 minutos): banho, escovar os dentes, história, luz baixa.
- Coloque o bebê no berço **sonolento, mas acordado**, para que aprenda a adormecer sozinho.
- Quarto escuro, silencioso e com temperatura agradável.
- **Telas:** nenhuma antes dos 2 anos; de 2 a 5 anos até 1 hora por dia com um adulto junto; de 6 a 10 anos 1 a 2 horas; de 11 a 18 anos 2 a 3 horas, nunca à noite. **Desligue tudo 1 a 2 horas antes de dormir** e deixe os aparelhos fora do quarto.
- Evite cafeína (refrigerante de cola, chá mate e preto, chimarrão, energéticos) e refeição pesada à noite; atividade física todos os dias, longe da hora de deitar.

Sono seguro do bebê: sempre **de barriga para cima** até 12 meses; berço próprio, colchão firme, sem travesseiro, protetor, bichinhos ou edredom; **quarto compartilhado, cama não** (berço no quarto dos pais pelo menos nos primeiros 6 meses); sem excesso de roupa; casa sem cigarro.

Para a criança que só dorme com você

- **Espera gradual:** quando ela chorar, espere um pouco antes de ir ao quarto e aumente esse tempo aos poucos; console rápido, sem tirar do berço.
- **Cadeira que se afasta:** fique sentado ao lado da cama e, a cada poucas noites, afaste a cadeira até sair do quarto.
- **Todos os cuidadores agem do mesmo jeito.** Os resultados aparecem em 1 a 3 semanas.

No terror noturno e no sonambulismo: não tente acordar a criança; fique por perto e proteja. Tranque portas e janelas, portão na escada, sem beliche. Evite que ela durma pouco. Se os episódios têm horário certo, o pediatra pode orientar despertá-la de leve 15 a 30 minutos antes, por 2 a 4 semanas.

No pesadelo: acolha e evite conteúdos assustadores. Se forem frequentes, converse com o pediatra sobre medos ou estresse.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

O principal tratamento é a rotina. Remédio para dormir não é o primeiro passo.

- **Melatonina: não é remédio para dormir** e não deve ser comprada por conta própria. A Sociedade Brasileira de Pediatria alerta contra o uso sem orientação médica, e a Anvisa não autoriza suplementos de melatonina para crianças e adolescentes. O médico só a considera em situações específicas, depois de ajustar a rotina. Se houver em casa, guarde fora do alcance das crianças.
- **Ferro:** nas pernas inquietas e no sono muito agitado, o pediatra pode pedir a dosagem da reserva de ferro (ferritina) e, se estiver baixa, receitar ferro por alguns meses.
- **Apneia com amígdalas e adenoide grandes:** a cirurgia é o tratamento principal, indicada pelo otorrinolaringologista; em casos leves, o médico pode receitar spray nasal de corticoide.

Não use: antialérgicos que dão sono (hidroxizina, dexclorfeniramina, prometazina) para "fazer dormir" — pioram a qualidade do sono; só o médico pode indicá-los, por pouco tempo, em situações como coceira noturna que impede o sono da família. Nada de calmantes, chás ou fitoterápicos "para dormir".

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Bebê com pausa na respiração de mais de 20 segundos, lábios roxos, muito mole ou sem reagir.
- Dificuldade para respirar também acordada.
- Convulsão durante o sono que dura 5 minutos ou mais (SAMU 192), ou criança que demora a voltar ao normal depois.
- Adolescente que fala em se matar, principalmente com um plano (CVV: 188).

Como levar

- Bebê que parou de respirar, roxo ou mole: **SAMU 192**, seguindo as orientações por telefone.
- Depois de uma convulsão, deite a criança **de lado** e não coloque nada na boca.
- Com dificuldade para respirar, deixe-a sentada ou no colo.
- Leve a caderneta, os remédios em uso e, se possível, um **vídeo** do episódio.

7. Como prevenir

- Rotina de sono desde bebê e sono seguro no primeiro ano.
- Telas fora do quarto e desligadas 1 a 2 horas antes de dormir.

- Conte ao pediatra, em toda consulta, se a criança ronca.
- Tratar a rinite e manter hábitos saudáveis ajudam a prevenir a apneia.

8. Dúvidas e mitos comuns

Deixar chorar faz mal? As técnicas graduais, com consolo breve e presença, são seguras e funcionam.

Devo acordar meu filho no terror noturno? Não. Fique por perto e proteja.

Ronco de criança é normal? De vez em quando, no resfriado, sim. Frequente, com pausas ou cansaço de dia, precisa ser avaliado.

Melatonina é natural, então não faz mal? É um hormônio e age como remédio. Só com orientação médica.

LEMBRE-SE

1. Mesmo horário, ritual curto e nada de telas 1 a 2 horas antes de dormir.
2. Bebê dorme de barriga para cima, no berço dele, sonolento mas acordado.
3. No terror noturno, não acorde a criança: proteja.
4. Ronco em 3 ou mais noites por semana com pausas ou cansaço de dia: pediatra.
5. Melatonina e antialérgicos que dão sono não são para usar por conta própria.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Prevenção da Morte Súbita do Lactente
- Enurese noturna (xixi na cama)
- TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade)
- Ansiedade e depressão na infância e adolescência
- Anemia por falta de ferro (anemia ferropriva)

Versão para profissionais: Distúrbios do sono na infância (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Distúrbios do sono na infância desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Medicina do Sono. Higiene do sono — atualização, 2021.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. A apneia do sono na população pediátrica (Pediatria para Famílias), 2024.
- American Academy of Pediatrics (HealthyChildren.org). Melatonin and children's sleep, 2026.
- American Academy of Pediatrics. Diagnosis and Management of Childhood Obstructive Sleep Apnea Syndrome, 2012.

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 · 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).