

Nutrição e Neurodesenvolvimento — uma visão integrada

Diretriz SBP nº 35 (26/03/2026) comparada com Ministério da Saúde, AAP, NICE/SACN, AEP, Johns Hopkins, Harvard, Oxford e Cambridge; Itália, ESPGHAN e OMS como contexto.

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck · Departamento SBP: Nutrologia · Neurologia

Atualização SBP: Diretriz nº 35 de 26/03/2026 · Análise: outubro de 2026

Resumo com convergências e divergências entre a atualização da Sociedade Brasileira de Pediatria e as outras oito referências do site — Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard (Boston Children's), Oxford e Cambridge —, com versão e data de cada documento consultado; outras fontes aparecem como contexto. [Documento original da SBP](#) (acervo, associados) ·  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. O que a SBP recomenda | 3. Concordâncias e discordâncias |
| 2. Posição das demais referências | 4. Síntese |
| | 5. Fontes |

EM RESUMO

A Diretriz SBP nº 35 afirma que os nutrientes (ferro, iodo, zinco, B12, colina, DHA, folato) atuam de forma integrada no neurodesenvolvimento, que o aleitamento materno é o padrão-ouro e que a alimentação complementar deve ser baseada em alimentos in natura e minimamente processados, sem ultraprocessados, açúcar e mel nos dois primeiros anos. Recomenda evitar suplementações desnecessárias. Todas as referências concordam com esses princípios. A divergência está na política de suplementação e rastreio: AAP, NHS e AEP adotam suplementações universais (vitamina D; ferro 1 mg/kg em amamentados a partir dos 4 meses; iodo materno) e a AAP recomenda rastreio de ferropenia aos 9–12 meses, enquanto a SBP fala apenas em avaliação individualizada.

1. O que a SBP recomenda

Documento: Diretriz nº 35, 26/03/2026, 14 p., ISBN 978-85-88520-70-7. DCs de Nutrologia (pres. Fabíola Suano) e Neurologia (pres. Magda Lahorgue Nunes). Revisão narrativa com recomendações práticas e mensagens-chave; sem gradação de evidência.

Base conceitual: janela crítica do período intrauterino aos ~2 anos; cérebro consome 20% da energia; anemia materna reduz volumes cerebrais; o MS recomenda ácido fólico e ferro universais na gestação. Quadro de nutrientes e deficiências: ferro (mielinização, dopamina, atenção e memória), zinco, cobre, colina, DHA, iodo (deficiência cognitiva), vitaminas A e B12, folato. Obesidade infantil também prejudica funções executivas. Crianças com paralisia cerebral, TEA ou deficiência cognitiva têm maior risco de deficiências nutricionais.

Evidências citadas: ALSPAC (amamentação ≥6 meses → QI, leitura, linguagem); ABCD (efeito dose-dependente na espessura cortical e inteligência fluida aos 9–11 anos); revisão de 45 metanálises ligando ultraprocessados a ansiedade e transtornos mentais; ENANI-2019 (55,6% com diversidade mínima; 89% consumiram ultraprocessados); PIPAS 2022.

Recomendações práticas

TEMA	RECOMENDAÇÃO SBP
Aleitamento	Padrão-ouro; iniciar na "hora dourada"; exclusivo até 6 meses; mantido até 2 anos ou mais
Alimentação complementar	A partir dos 6 meses; comida da família; in natura e minimamente processados (classificação NOVA); diversidade mínima OMS ≥ 5 de 8 grupos (6–23 meses); temperos naturais com moderação
Ultraprocessados, açúcar, mel	Evitar nos dois primeiros anos (riscos à saúde, ao paladar e aos hábitos); ultraprocessados "devem ser evitados em todas as idades"
Micronutrientes	Alimentos como principal fonte; consulta pediátrica para avaliar padrões alimentares; atenção a prematuros, baixo peso, restrições alimentares e insegurança alimentar
Suplementação	Evitar suplementações desnecessárias: só com base clínica, laboratorial e em evidência; complementa, nunca substitui a alimentação. Zinco isolado: metanálises sem benefício cognitivo consistente. DHA: priorizar fontes alimentares
Políticas públicas	Apoiar fortificação, programas de suplementação quando indicados e uso dos Guias Alimentares brasileiros

Não aborda: doses de suplementos, rastreio laboratorial de deficiências, vitamina D, dietas vegetarianas/veganais, DHA em fórmulas.

2. Posição das demais referências

REFERÊNCIA	DOCUMENTO, VERSÃO E DATA	POSIÇÃO RESUMIDA
Ministério da Saúde	Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (2019; versão resumida 2021); Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes, 2ª ed., 2025; Caderneta da Criança, 7ª ed., 2024	Aleitamento exclusivo até 6 meses e até 2 anos ou mais; alimentação complementar com comida da família, in natura e minimamente processada (classificação NOVA); sem açúcar, mel nem ultraprocessados antes de 2 anos . Suplementação por programa: ferro 10–12,5 mg/dia em 2 ciclos de 6 a 23 meses (PNSF); megadose de vitamina A conforme a região (PNSVA); NutriSUS; gestante: ferro 40 mg/dia e ácido fólico 0,4 mg/dia. Vitamina D: o Guia recomenda exposição ao sol, sem suplemento universal. Iodo: fortificação universal do sal.
AAP	Advocacy for Improving Nutrition in the First 1000 Days (Pediatrics 2018;141:e20173716); Breastfeeding (2022); Vitamin & Iron Supplements; Clinical Report ferro (jul/2026); Iodine (2014); AAP Voices — ultraprocessados (2025)	Janela concepção–2 anos; 11 nutrientes-chave (proteína, zinco, ferro, colina, folato, iodo, DHA/ARA, A, D, B6, B12); destacar alimentos ricos nesses nutrientes. Aleitamento exclusivo ~6 meses e ≥ 2 anos (2022). Universais: vitamina D 400 UI; ferro 1 mg/kg/dia em amamentados a partir de 4 meses; iodo 150 µg/dia para gestantes e lactantes; rastreio de ferropenia com Hb + ferritina aos 9–12 meses (amamentados) ou 15–18 meses (fórmula). Sem açúcar adicionado antes de 2 anos. Ultraprocessados: aconselhar em toda consulta. Sem policy de DHA para o lactente a termo.
NICE / SACN / NHS	NICE NG247 Maternal and child nutrition (15/01/2025); SACN Feeding in the first year (2018); SACN 1–5 anos (2023)	Exclusivo ~6 meses; sólidos "por volta de 6 meses" (nunca antes de 4); "lactentes saudáveis não requerem suplementos de ferro"; vitamina D 8,5–10 µg/dia a todo lactente amamentado desde o nascimento; vitaminas A, C e D dos 6 meses aos 5 anos (Healthy Start); açúcares livres ≤ 5% da energia; sem mel antes de 1 ano; não usa o termo ultraprocessado; sem DHA nem iodo para o lactente; sem rastreio de ferropenia.
AEP	Recomendaciones de la AEP sobre alimentación complementaria (nov/2018); Comité de Lactancia — iodo; Dietas vegetarianas (An Pediatr 2020); posição sobre a OMS 2023 (2024)	Exclusivo 6 meses; não amamentados 4–6 meses; alimentos ricos em ferro diários; sem açúcar antes de 2 anos, sem mel antes de 12 meses, sal < 1 g/dia; vitamina D 400 UI e iodo 200 µg/dia na gestação e na lactação; B12 obrigatória em vegetarianos; DHA a considerar em veganos; adere às ressalvas da ESPGHAN à OMS 2023.
Johns Hopkins	Feeding Guide for the First Year; Toddler Nutrition (páginas	Sólidos por volta de 6 meses (não antes de 4); sem mel, sal ou açúcar no 1º ano; vitamina D 400 UI

REFERÊNCIA	DOCUMENTO, VERSÃO E DATA	POSIÇÃO RESUMIDA
	educativas, sem data)	desde o nascimento; "alimentos não processados"; gordura e colesterol necessários ao cérebro.
Harvard	Harvard Health — brain foods (2018) ; Nutrition Source — Processed Foods ; Kid's Healthy Eating Plate	Reproduz os 11 nutrientes da AAP com fontes alimentares; adota a NOVA; ultraprocessados ≈ 60% das calorias nos EUA, associados a mortalidade, doença cardiovascular, diabetes tipo 2 e depressão; priorizar in natura; suplementos só se a ingestão for insuficiente.
Oxford	Sem protocolo local aberto	Segue o NICE (NG247) e o NHS.
Cambridge	Sem protocolo local aberto	Segue o NICE (NG247) e o NHS.

Outras fontes (contexto)

REFERÊNCIA	DOCUMENTO, VERSÃO E DATA	POSIÇÃO RESUMIDA
SIPPS / SIP / SINUPE (Itália)	Complementary feeding for NCD prevention (Nutrients 2022) ; Consensus VIS (2017) ; SIP + Coldiretti (mai/2026)	Alimentação complementar não antes de 6 meses no amamentado, nunca antes de 4; proteína ≤ 14% da energia; açúcar o mais baixo possível; sem sal no 1º ano; sem DHA de rotina; sem profilaxia nem triagem de ferro em populações de baixa prevalência; campanha contra ultraprocessados nas cantinas escolares.
ESPGHAN / OMS	ESPGHAN 2017 (Fewtrell) ; OMS 2023 — alimentação complementar 6–23 meses ; resposta multissociedades à OMS (2024)	ESPGHAN: alimentação complementar entre 17 e 26 semanas; carne e ovo prioritários; DHA com evidência limitada. OMS 2023: alimentação complementar aos 6 meses e aleitamento ≥ 2 anos (fortes); não consumir alimentos ricos em açúcar, sal ou gordura trans; suplementos só em insegurança alimentar.

3. Concordâncias e discordâncias

TEMA	SBP	MINIS- TÉRIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOP- KINS	HAR- VARD	OX- FORD	CAM- BRIDGE	VERE- DITO
Aleitamento	Exclusivo 6 meses; ≥ 2 anos	Exclusivo 6 meses; ≥ 2 anos	Idem (2022)	~6 meses; valor até ~2 anos	6 meses; 2 anos ou mais	Base do 1º ano	—	Segue o NICE	Segue o NICE	Concordância; europeus mais flexíveis no 2º ano
Início da alimentação complementar	6 meses	6 meses	~6 meses (4–6 para alergênicos)	~6 meses, nunca antes de 4	6 meses; 4–6 se fórmula	~6 meses (não antes de 4)	—	Segue o NICE	Segue o NICE	Concordância com MS, OMS e AAP; ESPGHAN, AEP e Itália aceitam 4–6 meses
Ultraprocessados, açúcar, mel	Evitar antes de 2 anos; ultraprocessados em todas as idades	Não oferecer antes de 2 anos	Sem açúcar antes de 2 anos; aconselhar sobre ultraprocessados	Açúcares livres ≤ 5%; sem mel < 1 ano	Sem açúcar < 2 anos; mel < 12 meses	Sem mel, sal ou açúcar no 1º ano	NOVA; priorizar in natura	Segue o NICE	Segue o NICE	Concordância plena
Ferro profilático	Diretriz nº 32/2026: 10–12,5 mg/dia em 2 ciclos (não citada na nº 35)	PNSF: mesmo esquema	1 mg/kg/dia em amamentados a partir de 4 meses	Não suplementa	1 mg/kg/dia em amamentados (PrevInfad)	Amamentados (Harriet Lane)	—	Segue o NICE	Segue o NICE	Discordância de esquema (ver "Deficiência de ferro e anemia ferropriva 2026")
Vitamina D	DC nº 181/2024: 400 UI < 1 ano; 600 UI de 1 a 18 anos (não citada na nº 35)	Exposição ao sol; sem suplemento universal	400 UI no 1º ano	8,5–10 µg/dia no amamentado; A, C, D até 5 anos	400 UI no 1º ano	400 UI desde o nascimento	—	Segue o NICE	Segue o NICE	Concordância no 1º ano (exceto MS); a SBP vai até 18 anos
Rastreo de deficiências	Avaliação individualizada; ferro: só em risco aos 9–12 meses (Diretriz nº 32)	Não previstos nos programas	Hb + ferritina aos 9–12 / 15–18 meses	Sem rastreo	Sem rastreo de rotina	9–12 e 15–18 meses	—	Segue o NICE	Segue o NICE	Discordância com AAP; concordância com Europa e MS
DHA	Priorizar fontes alimentares	Sem posição específica localizada	Nutriente-chave; sem suplemento de rotina	Sem recomendação	Veganos; gestação	—	Fontes alimentares	Segue o NICE	Segue o NICE	Concordância: ninguém indica DHA de rotina ao lactente a termo
Iodo	Deficiência = risco cognitivo; sem dose	Sal iodado (fortificação universal)	150 µg/dia gestante/lactante	Sal iodado; sem suplemento	200 µg/dia gestante/lactante	—	Fontes alimentares	Segue o NICE	Segue o NICE	Discordância parcial: AAP e AEP suplementam a mãe; Brasil e Reino Unido confiam no sal iodado

Leitura: a hierarquia aleitamento → comida in natura → nada de ultraprocessados, açúcar e mel nos dois primeiros anos é a mesma na SBP, no Ministério da Saúde (Guia Alimentar e Caderneta da Criança), na AAP, no NICE, na AEP, em Johns Hopkins e em Harvard; todos concordam que DHA e zinco não se suplementam de rotina na criança saudável e que os alimentos são a fonte principal de micronutrientes. A diretriz nº 35 da SBP diz "evitar suplementações desnecessárias" sem listar as necessárias: **ferro, vitamina D e iodo** são onde as referências divergem — o Brasil (SBP e MS) suplementa ferro em dose fixa e ciclos para todos; AAP e AEP, 1 mg/kg/dia só aos amamentados; o Reino Unido não; vitamina D é universal no 1º ano para SBP, AAP, NHS, AEP e Johns Hopkins, mas o MS recomenda só sol; AAP e AEP suplementam iodo na gestação e lactação, enquanto Brasil e Reino Unido confiam no sal iodado. **O site segue a SBP**, lida em conjunto com as suas outras diretrizes: ferro pela Diretriz nº 32/2026 (igual ao PNSF do MS) e vitamina D pelo DC nº 181/2024 (400 UI no 1º ano e 600 UI de 1 a 18 anos), com o MS como divergência na vitamina D.

4. Síntese

Converge: a hierarquia aleitamento → comida in natura → sem ultraprocessados/açúcar/mel, a prioridade a alimentos ricos em ferro de origem animal, a diversidade alimentar e a alimentação responsiva são universais. Todas as fontes concordam que DHA e zinco não devem ser suplementados de rotina em crianças saudáveis, e que os alimentos são a fonte principal de micronutrientes.

Diverge: a SBP recomenda "evitar suplementações desnecessárias" sem detalhar as necessárias. AAP, NHS e AEP mantêm suplementações populacionais (vitamina D para todos os lactentes; ferro em amamentados a partir dos 4 meses na AAP; iodo materno na AAP e AEP) e a AAP recomenda rastreio de ferropenia com ferritina — políticas que a diretriz brasileira não cita, embora a própria SBP as tenha em documentos separados (vitamina D; ferro na Diretriz nº 32/2026). O leitor precisa ler as duas diretrizes de março/2026 em conjunto.

Diferença de janela: SBP e OMS fixam a alimentação complementar aos 6 meses; ESPGHAN, AEP e SIPPS aceitam 4–6 meses (17–26 semanas), sobretudo em não amamentados e para alérgicos.

OBSERVAÇÕES CRÍTICAS

(1) O documento não menciona vitamina D, ferro profilático nem iodo — os três suplementos que as referências consideram universais na primeira infância ou na lactação; a Diretriz SBP nº 32 (ferro) é o complemento obrigatório. (2) A afirmação de que ultraprocessados se associam a "ansiedade e transtornos mentais" vem de metanálises observacionais; AAP e Harvard descrevem a mesma associação com a mesma cautela. (3) A ênfase em contaminantes de processamento e disruptores endócrinos de embalagens é singular da SBP e não aparece nas demais diretrizes pediátricas.

5. Fontes

- SBP. Diretriz nº 35 — [Nutrição e Neurodesenvolvimento: uma visão integrada](#) (PDF lido integralmente em 22/09/2026) · SBP. DC nº 181/2024 — vitamina D (ver "Suplementação de vitaminas e ferro", Crescimento e Nutrição) · Diretriz nº 32/2026 — ferro (ver "Deficiência de ferro e anemia ferropriva 2026")
- Ministério da Saúde. [Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos — versão resumida \(2021\)](#) · [Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes, 2ª ed., 2025](#) · [Caderneta da Criança, 7ª ed., 2024](#)
- [AAP 2018 — First 1000 Days](#) · [AAP — Breastfeeding 2022](#) · [AAP — Vitamin & Iron Supplements](#) · [AAP ferro 2026](#) · [AAP Iodine 2014](#) · [AAP Voices ultraprocessados 2025](#)
- [NICE NG247 \(2025\)](#) · [SACN 2018](#) · [SACN 2023](#) · [NHS vitaminas](#)
- [AEP alimentación complementaria 2018](#) · [AEP iodo](#) · [AEP dietas vegetarianas 2020](#)
- [SIPPS 2022](#) · [Consensus VIS 2017](#) · [SIP 2026](#)
- [Harvard Health 2018](#) · [Harvard Nutrition Source](#) · [Johns Hopkins — first year](#)
- [ESPGHAN 2017](#) · [OMS 2023](#) · [Resposta à OMS, JPGN 2024](#)
- Não verificado: textos integrais da AAP (acesso bloqueado; usados resumos oficiais); consenso italiano específico sobre nutrição e neurodesenvolvimento (não localizado); Boston Children's (sem página sobre o tema); protocolos locais de Oxford e Cambridge (não localizados).

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 de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.