

Dietas vegetarianas e veganas — lactente, criança e mãe que amamenta

Tipos de dieta vegetariana e nutrientes em risco, a mãe vegana que amamenta, o lactente sem leite materno, introdução alimentar vegetariana, suplementação de vitamina B12, vitamina D, ferro, DHA, iodo, cálcio e zinco com as doses da SBP, monitorização, deficiência de B12 no lactente e quando encaminhar ou levar ao pronto-socorro

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

Professor do Centro Universitário Max Planck

Referências: SBP, Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard, Oxford e Cambridge · Revisão: setembro de 2026

Gravidade em semáforo (● leve · ● moderada · ● grave), conduta ambulatorial e critérios para encaminhar ao especialista, ao pronto-socorro ou internar, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais (convergências e divergências).  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que é e como se apresenta
2. Classificação de gravidade
3. Diagnóstico no consultório
4. Tratamento e seguimento
5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar
6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família
7. Comparação com as referências
8. Fontes

EM RESUMO

A SBP (Manual de Aspectos Nutricionais em Situações Especiais, 2024) considera que a dieta vegetariana **bem elaborada e acompanhada** pode promover crescimento e desenvolvimento adequados, mas **quanto mais restrita, maior o risco**; lactentes, pré-escolares e adolescentes são os grupos mais vulneráveis. Nos **dois primeiros anos**, a suplementação de **vitamina B12, vitamina D, ferro e DHA é sempre necessária** (SBP 2024); cálcio, zinco e proteínas dependem da dieta. A **mãe vegana que amamenta** precisa de **B12** (e atenção a vitamina D, DHA, iodo, cálcio e ferro): o leite de mãe sem B12 deixa o bebê sem reserva, com risco de **hipotonia, apatia, recusa alimentar e regressão do desenvolvimento**, às vezes irreversíveis. O aleitamento materno é mantido; sem ele, usa-se **fórmula infantil de proteína isolada de soja ou de proteína hidrolisada de arroz — nunca bebida vegetal** como substituto do leite (MS 2019; SBP 2024). O pediatra **apoia a escolha da família**, prescreve os suplementos e acompanha crescimento e desenvolvimento (🟢), encaminha ao nutricionista ou nutrólogo quando há dieta muito restrita ou falha de crescimento (🟡) e manda ao **pronto-socorro (🔴)** o lactente com suspeita de **deficiência de B12 com hipotonia, apatia ou regressão**, ou com desnutrição grave.

1. O que é e como se apresenta

Este documento substitui e amplia a antiga revisão "Seguimento do Lactente de Mãe Vegana", estendendo o tema às dietas vegetarianas em todas as idades e à nutriz.

Tipos de dieta e nutrientes em risco (SBP 2024)

DIETA	O QUE EXCLUI	NUTRIENTES EM RISCO
Ovolactovegetariana	Carnes, peixes e frutos do mar	B12, ferro e zinco de alta biodisponibilidade; vitamina D, iodo e ômega-3 (peixes)
Lactovegetariana	Também ovos	As anteriores + colina, vitaminas D e A
Ovovegetariana	Também leite e derivados	As anteriores + cálcio, iodo, B12, B2, D e A
Pescovegetariana	Carnes	B12, ferro, zinco
Flexitariana	Carnes e peixes ocasionais	Pequena redução de nutrientes
Vegetariana estrita e vegana	Todo produto animal (carnes, peixes, leite, ovos, mel)	B12, vitamina D, cálcio, ferro, zinco, iodo, DHA, B2, A e proteína
Vegana crua	Também alimentos cozidos e certas plantas	As anteriores + energia (pouca gordura)

Por que a B12 é a prioridade: só existe em quantidade útil em alimentos de origem animal ou fortificados; algas, cogumelos e tempeh não bastam (SBP 2024). O feto acumula reserva da mãe; mãe vegana sem suplemento tem leite pobre em B12, e o lactente pode adoecer nos primeiros meses de vida, mesmo crescendo bem no início. Quadro: **hipotonia, apatia, irritabilidade, recusa alimentar, tremores, atraso ou regressão do desenvolvimento**, anemia macrocítica (às vezes pancitopenia) — o dano neurológico pode ser irreversível (como em **A criança anêmica — como investigar além da anemia ferropriva**). Ácido fólico isolado corrige a anemia e deixa o dano neurológico progredir.

Outros riscos: ferro não heme menos absorvido (fitatos), zinco, cálcio e vitamina D sem laticínios, iodo sem sal iodado, DHA quase ausente na dieta vegana, densidade energética baixa (muita fibra e volume para o estômago pequeno), proteína de menor digestibilidade (SBP 2024 recomenda **aumentar a oferta em 10–35%**).

2. Classificação de gravidade

GRAVIDADE	CRITÉRIOS CLÍNICOS	CONDUTA
 Leve	Família vegetariana ou vegana com dieta planejada, suplementos em uso (mãe e criança), crescimento no canal, desenvolvimento normal	Pediatra: apoiar, prescrever a suplementação da SBP, revisar a dieta a cada consulta, monitorar crescimento e desenvolvimento; nutricionista recomendado
 Moderada	Dieta muito restrita (vegana crua, frugívora, macrobiótica estrita) ou sem planejamento; suplementos não usados ; queda de canal de peso ou estatura; anemia; B12 baixa sem sintoma neurológico; recusa de suplementos pela família; adolescente que restringe por motivo de peso	Encaminhar com prioridade ao nutricionista e ao nutrólogo ou gastroenterologista pediátrico; corrigir a carência; investigar transtorno alimentar no adolescente
 Grave	Lactente ou criança com hipotonia, apatia, recusa alimentar, tremores, convulsão, regressão do desenvolvimento e dieta vegana materna ou da criança (suspeita de deficiência de B12); anemia grave ou pancitopenia ; desnutrição aguda grave com complicação, falta de apetite ou edema +++ (sem complicação é  — ver Desnutrição); lactente alimentado com bebida vegetal em vez de leite materno ou fórmula com desidratação, letargia ou desnutrição	Pronto-socorro/hospital (ver "Como encaminhar")

Fatores que elevam o risco

- Mãe vegana há muitos anos, sem suplemento de B12, ou com anemia perniciosa ou cirurgia bariátrica.

- Lactente em aleitamento exclusivo prolongado de mãe vegana não suplementada.
- Dieta vegana na criança menor de 5 anos, sobretudo sem nutricionista; dieta crua ou frugívora.
- Bebida vegetal caseira ou industrializada como principal leite antes de 1 ano.
- Insegurança alimentar; recusa de suplementos por convicção.

3. Diagnóstico no consultório

Anamnese: tipo de dieta da mãe (na gestação e na lactação) e da criança, desde quando, quem orienta; **suplementos realmente usados** (nome, dose, frequência); leite oferecido (peito, fórmula, bebida vegetal); introdução alimentar (leguminosas, tofu, sementes, oleaginosas em pasta); sal iodado; alimentos fortificados; sintomas (sonolência, moleza, perda de habilidades, recusa alimentar, tremores).

Exame físico: peso, comprimento ou estatura, perímetro cefálico e IMC em escore-z (curvas da OMS), com a trajetória; **tônus e marcos do desenvolvimento**; palidez, glossite, hiperpigmentação, queilite; bócio.

Exames: não há exame de rotina obrigatório na criança vegetariana que cresce bem e usa os suplementos. Pedir **hemograma com VCM, ferritina com PCR e B12** (com **homocisteína ou ácido metilmalônico** se a B12 estiver limítrofe) quando houver: dieta vegana sem suplemento, falha de crescimento, palidez, sintomas neurológicos, anemia. No lactente sintomático, **dosar também a B12 da mãe** (como em **A criança anêmica — como investigar além da anemia ferropriva**). Vitamina D, zinco e outros conforme a clínica.

Diferencial que não pode passar: outras causas de hipotonia e regressão (doença neuromuscular, metabólica, hipotireoidismo), erros inatos da cobalamina, doença celíaca, desnutrição por outra causa, transtorno alimentar com "veganismo" como justificativa no adolescente.

4. Tratamento e seguimento

Princípios: postura de **apoio**, não de confronto; explicar riscos e possibilidades de acordo com a idade e o tipo de dieta (SBP 2024); nutricionista com experiência em vegetarianismo; reforço da adesão aos suplementos em toda consulta.

A mãe que amamenta (SBP 2024; NICE NG247, 2025; MS 2019)

- **Manter o aleitamento materno** exclusivo até 6 meses e continuado até 2 anos ou mais (MS 2019).
- **Vitamina B12 diária** para a mãe durante a gestação e toda a lactação, na dose prescrita pelo médico dela (o NICE orienta que a gestante ou nutriz com dieta vegana pode precisar

de alimentos fortificados ou de suplemento de B12).

- **DHA 200 mg/dia** para gestantes e lactantes (SBP 2024), de microalgas.
- Vitamina D, cálcio (bebidas vegetais fortificadas, tofu com sulfato de cálcio, folhas verde-escuras, gergelim), ferro e **sal iodado** na cozinha.

O lactente sem leite materno: fórmula infantil à base de proteína isolada de soja ou de proteína hidrolisada de arroz, registradas na Anvisa (SBP, Manual 2024, cap. 2 — o capítulo de vegetarianismo não fixa idade mínima para a fórmula de soja). A restrição "soja só após 6 meses" que aparece no site (**Alergia à proteína do leite de vaca; Fórmulas infantis e leites**) vale **no contexto da APLV** (SBP, Manual 2024, cap. 1: soja só após 6 meses nas formas IgE mediadas; ASBAI/SBP 2025) e não se aplica ao lactente saudável de família vegana. Se houver APLV ou suspeita, segue o documento de APLV. **Bebidas vegetais** (soja, arroz, aveia, amêndoa, coco), caseiras ou industrializadas, **não substituem** o leite materno nem a fórmula no primeiro ano (MS 2019: risco para o crescimento e o desenvolvimento); depois, só **fortificadas e sem açúcar**, como parte de uma dieta variada.

Introdução alimentar vegetariana (MS 2019; SBP 2024): aos 6 meses; no almoço e no jantar, **1 cereal ou tubérculo + 1 leguminosa + 2 ou mais legumes e verduras (1 verde-escuro) + 1 fruta**, com fruta rica em vitamina C para aumentar a absorção do ferro; tofu, ovos (se ovovegetariano), pastas de oleaginosas e sementes (gergelim, tahine) para energia, proteína, cálcio e zinco; óleo vegetal para densidade energética; deixar leguminosas de molho e descartar a água (reduz fitatos); sem açúcar e sem suco antes de 2 anos (SBP, Guia Prático de Atualização nº 162/2024).

Suplementação profilática nos primeiros 5 anos (SBP 2024, Tabelas 4 e 5)

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA
Vitamina B12	4 mcg/dia (0–6 meses); 5 mcg/dia (6 meses–3 anos); 25 mcg/dia (3–5 anos)	1 vez ao dia	Enquanto durar a dieta	SBP 2024; sempre no vegano e no ovovegetariano; dispensável até 1 ano se amamentado por mãe suplementada e não deficiente (SBP 2024); mesma dose do documento de Hematologia sobre a criança anêmica
Vitamina D	400 UI/dia no 1º ano; 600 UI/dia de 1 a 18 anos	1 vez ao dia	Contínuo	SBP 2024 (padrão do site); sempre nos vegetarianos
Ferro elementar (profilaxia)	Termo: 10–12,5 mg/dia	1 vez ao dia	2 ciclos de 3 meses, iniciados aos 6 e aos 12 meses	SBP, Diretriz nº 32/2026 (padrão do site); sempre nos vegetarianos; o Manual SBP 2024 antecipava o início para 3 meses com 1 mg/kg/dia (ver Leitura)
DHA	10–12 mg/kg/dia (6–24 meses); 100–150 mg/dia (2–4 anos); 150–200 mg/dia (4–6 anos)	1 vez ao dia	Enquanto a ingestão for insuficiente	SBP 2024; sempre no vegano e no ovolacto e lactovegetariano nos 2 primeiros anos; fonte de microalgas
Cálcio	200 mg/dia (0–6 m); 260 mg/dia (6–12 m); 700 mg/dia (1–5 anos); 1.000 mg/dia (5–10 anos); 1.300 mg/dia (> 10 anos)	1–2 vezes ao dia	Até a dieta suprir	SBP 2024: valores de referência; suplementar no vegano e no ovovegetariano, exceto > 2 anos com alimentos fortificados
Zinco	3 mg (1–3 anos); 5 mg (4–8 anos); 8 mg (9–13 anos) por dia	1 vez ao dia	Até a dieta suprir	SBP 2024; vegano e ovolacto, lacto e ovovegetariano, exceto se a ingestão for 1,5 vez a recomendada
Iodo	90 mcg/dia (1–8 anos)	—	—	SBP 2024: suplemento não recomendado de rotina;

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA
				atenção ao lactente amamentado por mãe vegana que não usa sal iodado
Vitamina A	100.000 UI (6–11 m, 1 vez); 200.000 UI a cada 6 meses (12–59 m)	Semestral	Norte, Nordeste e Centro-Oeste: todas de 6 a 23 meses e CadÚnico de 24 a 59 meses; Sul e Sudeste: CadÚnico de 6 a 23 meses; crianças indígenas (DSEI) 6–59 meses; não é necessária em quem recebe NutriSUS	MS, Nota Técnica Conjunta nº 134/2025 e Caderno dos Programas de Micronutrientes 2022 (como em Suplementação de vitaminas e ferro); independente da dieta

Deficiência de B12 confirmada: sem sintoma neurológico, **1.000 mcg/dia por via oral** até normalizar (SBP 2024, como em **A criança anêmica — como investigar além da anemia ferropriva**); **deficiência grave ou sintoma neurológico:** **cianocobalamina injetável**, iniciada no hospital ou pelo especialista (SBP 2024). Tratar também a mãe. Repor B12 **antes ou junto** do ácido fólico.

Crianças maiores e adolescentes: a dieta ovolactovegetariana equilibrada atende às necessidades (SBP 2024); a vegana exige alimentos fortificados e, muitas vezes, suplementos (B12 sempre). No adolescente que vira vegetariano de repente, pergunte o motivo: a restrição pode mascarar transtorno alimentar (ver **Transtornos alimentares**).

Monitorização: peso, estatura, perímetro cefálico (até 3 anos) e desenvolvimento em toda consulta; revisar a adesão aos suplementos; hemograma, ferritina e B12 se houver sinal de carência ou dieta vegana sem suplemento; o aparecimento de sinais clínicos é tardio — a "fome oculta" vem antes (SBP 2024).

Não fazer: substituir leite materno ou fórmula por bebida vegetal; confiar em algas ou "spirulina" como fonte de B12; dar só ácido fólico na anemia macrocítica; confrontar ou desqualificar a escolha da família; atribuir atraso do desenvolvimento a outra causa sem dosar B12.

5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

- Lactente ou criança com **hipotonia, apatia, sonolência, recusa alimentar, tremores, convulsão ou perda de habilidades** em família vegana ou vegetariana estrita.

- Anemia grave (palidez intensa, taquicardia, cansaço às mamadas), pancitopenia, sangramentos.
- Desnutrição aguda grave (peso/estatura ou IMC < -3 z, circunferência do braço < 11,5 cm ou edema) **com complicação, falta de apetite ou edema +++**, ou abaixo de 6 meses (SBP, Nota de Alerta nº 41/2023; ver **Desnutrição**).
- Lactente alimentado com bebida vegetal com desidratação, letargia ou perda de peso importante.

Como encaminhar: glicemia capilar se letargia ou recusa alimentar; manter aquecido e oferecer leite materno ou fórmula se consciente e aceitar; convulsão: posição lateral, oxigênio para manter **SpO2 entre 94% e 98%**, benzodiazepínico conforme **Protocolo de Estado de Mal Convulsivo** se crise ≥ 5 min; **pedir ao serviço que colha hemograma, B12, homocisteína ou ácido metilmalônico e folato antes de qualquer reposição ou transfusão** (e a B12 da mãe); não dar ácido fólico isolado; contato prévio com o hospital; SAMU (192) se instável; relatório com a dieta da mãe e da criança, suplementos usados, curva e desenvolvimento.

6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família

- "A alimentação vegetariana pode ser saudável para o seu filho, desde que planejada e com os suplementos certos — vamos fazer isso juntos."
- "A vitamina B12 não é opcional: a mãe que amamenta toma todos os dias, e a criança também, na dose que receitamos."
- "Bebida de soja, arroz, aveia ou amêndoa não substitui o leite materno nem a fórmula no primeiro ano."
- "Vitamina D, ferro e ômega-3 (DHA de algas) fazem parte da rotina nos dois primeiros anos."
- "Use sal iodado na comida da família."
- Traga os frascos dos suplementos nas consultas.
- **Procure o pronto-socorro se:** o bebê ficar mole, muito sonolento ou "desligado", parar de fazer o que já fazia (sentar, sorrir, balbuciar), recusar mamar, tremer ou tiver convulsão; ficar muito pálido ou cansar ao mamar.

7. Comparação com as referências

ITEM	SBP	MINISTÉ- RIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOPKINS	HARVARD	OXFORD / CAM- BRIDGE
Versão consultada	Manual de Aspectos Nutricionais em Situações Especiais, cap. 2, 2024	Guia Alimentar < 2 Anos, 2019	Sem diretriz própria localizada (citada pela SBP: Pediatric Nutrition, 7ª ed., 2014)	NG247, 15/01/2025; NHS, The vegan diet (revisão 05/06/2026)	Comité de Nutrición y Lactancia Materna, An Pediatr 2020;92:306	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Posição geral	Bem planejada e acompanhada pode ser adequada; risco cresce com a restrição	Possível com atenção redobrada e acompanhamento	Bem planejada sustenta o crescimento (segundo a SBP)	Variedade de alimentos; atenção a nutrientes	Aconselha dieta onívora ou ao menos ovo-lacto em lactentes e crianças pequenas	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Vitamina B12	Sempre nos 2 primeiros anos; 4/5/25 mcg/dia	Atenção especial no vegano	—	Gestante e nutriz vegana: alimentos fortificados ou suplemento	B12 em todas as idades	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Outros nutrientes	Vitamina D, ferro e DHA sempre < 2 anos; cálcio, zinco conforme dieta	Ferro e cálcio; vitamina C com refeição	—	Vitamina D; iodo, cálcio, ferro, ômega-3 (NHS)	Iodo, ferro, vitamina D3, ômega-3 quando necessário	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Sem leite materno	Fórmula de soja ou de arroz hidrolisado, sem idade mínima no cap. 2 (soja após 6 meses só na APLV IgE)	Bebidas vegetais não substituem < 6 meses	—	Sem posição específica localizada	Fórmula infantil adequada	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Monitorização	Pediatra, nutrólogo e nutricionista; "fome oculta"	Crescimento e desenvolvimento	—	—	Profissional experiente	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE

Leitura: todas as referências concordam que a **B12 é indispensável** na dieta vegana, que a mãe vegana que amamenta precisa de suplemento e que a dieta precisa de planejamento e acompanhamento; a ESPGHAN (2025), em revisão sistemática, conclui que a evidência é **inconclusiva** sobre o crescimento normal na dieta estritamente vegana, sem diferença de estatura ou IMC em relação aos onívoros, e recomenda nutricionista, pediatra e suplementos (B12 inclusive). A divergência principal é de **tom**: a **AEP (2020)** aconselha que lactentes e crianças pequenas sigam dieta onívora ou, ao menos, ovolactovegetariana, enquanto a **SBP (2024)** aceita a dieta vegana bem planejada com suplementação definida. O MS coincide com a SBP e acrescenta que, após 6 meses, bebidas vegetais podem entrar na dieta variada. **Ponto em aberto no site:** para o ferro, o Manual SBP 2024 (anterior à Diretriz nº 32/2026) recomendava, na criança vegetariana, a profilaxia das onívoras **com início aos 3 meses e 1 mg/kg/dia**; a Diretriz de 2026 mudou o esquema geral para dose fixa a partir de 6 meses e não

traz recomendação específica para vegetarianos — o site segue a Diretriz de 2026, que é a mais recente. **O site adota a posição da SBP.**

PONTOS PRÁTICOS

1. Pergunte sempre a dieta da mãe que amamenta e da criança — e quais suplementos elas realmente tomam.
2. B12 para a mãe vegana que amamenta e para a criança vegetariana estrita (4, 5 ou 25 mcg/dia conforme a idade).
3. Nos dois primeiros anos, B12, vitamina D, ferro e DHA sempre; cálcio, zinco e proteína conforme a dieta.
4. Sem leite materno: fórmula de soja ou de arroz hidrolisado (a restrição da soja abaixo de 6 meses é da APLV); bebida vegetal não substitui leite no primeiro ano.
5. Hipotonia, apatia, recusa alimentar ou regressão em filho de mãe vegana: pronto-socorro, com B12 da criança e da mãe.
6. Apoie a família: planejamento com nutricionista dá mais segurança do que o confronto.

Veja também, nesta Biblioteca: **Desnutrição** e **A criança que come pouco** (nesta área); **A criança anêmica — como investigar além da anemia ferropriva** (Hematologia); **Anemia ferropriva** e **Atraso de fala e do desenvolvimento** (Patologias do consultório); **Hipotonia no lactente** (Neurologia e desenvolvimento); **Cálcio, vitamina D e raquitismo** (Endocrinologia); **Deficiência de ferro e anemia ferropriva em lactentes — Atualização 2026** e **Nutrição e neurodesenvolvimento — uma visão integrada** (Temas atualizados pela SBP); **Transtornos alimentares** (Saúde mental).

8. Fontes

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Aspectos Nutricionais em Situações Especiais na Infância e Adolescência — cap. 1, Alergia alimentar; cap. 2, Vegetarianismo na infância e adolescência; cap. 8, Alimentação da criança celíaca, 2024. [PDF](#)
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Alimentação complementar para o lactente saudável — Guia Prático de Atualização nº 162, 22/07/2024. [PDF](#)
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Diretriz nº 32 — Deficiência de ferro e anemia ferropriva em lactentes, 17/03/2026. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos — Alimentação de crianças vegetarianas, 2019. [PDF](#)

- AEP, Comité de Nutrición y Lactancia Materna. Redecilla Ferreiro S, Moráis López A, Moreno Villares JM. Recomendaciones sobre las dietas vegetarianas. An Pediatr (Engl Ed), 2020;92(5):306.e1–6. [PubMed](#)
- ESPGHAN Nutrition Committee. Verduci E et al. Vegan diet and nutritional status in infants, children and adolescents — position paper. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2025;81(5):1318–45. [PMC](#)
- NICE. NG247 — Maternal and child nutrition, 15/01/2025 (recomendação 1.1.12 sobre B12 na dieta vegana). [nice.org.uk](#)
- NHS. The vegan diet (revisão de 05/06/2026). [nhs.uk](#)

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.